

Centro de Salud Bravo Páez N° 12

1046

T. 11
X 55
1302

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

SALUD PUBLICA

PRESENTADO A : DR. MIGUEL ANGEL VELASQUEZ

8-6-01-1046

Por :	JUAN CARLOS ESTRADA .	791110
	JUAN MUÑOZ	781405
	MARIA LUCIA ARISTIZABAL	782278
	EMILGEN MURCIA	772524
	Ma. PATRICIA GONZALEZ	782274
	JULIA ELVIRA DIAZ	782270
	ALBERTO DURAN	782329
	FERNANDO SUAREZ	791472
	Ma. BEATRIZ BEJARANO	782264
	MARTHA F. CAÑON	782665

Bogotá, D. E. Noviembre de 1982.



JUNTA DIRECTIVA GRPO N°. 2

PRESIDENTE : JUAN CARLOS ESTRADA

FISCAL : JUAN MUÑOZ

TESORERA : EMILGEN MURCIA

COORDINADOR : MARIA LUCIA ARISTIZABAL

SECRETARIA : MARIA BEATRIZ BEJARANO

VOCALES : JULIA ELVIRA DIAZ
- MARTA PATRICIA GONZALEZ
ALBERTO DURAN
FERNANDO SUAREZ
MARTHA FERNANDA CAÑON

TABLA DE CONTENIDO

	Página
INTRODUCCION	i
CAPITULO I	
S.N.S. SISTEMA NACIONAL DE SALUD	1
1. PRESENTACION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	1
1.1 IDENTIFICACION	1
1.2 DESCRIPCION	1
1.3 ORGANIZACION	2
1.4 AREAS DE ATENCION	3
CAPITULO II	
S.S.S.SERVICIO SECCIONAL DE SALUD	
2. DESCRIPCION DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD EN BOGOTA	24
2.1 FACTORES CONDICIONANTES	27
2.2 RESEÑA HISTORICA (Base Legal)	36
2.3 OBJETIVO GENERAL	38
2.4 OBJETIVOS ESPECIFICOS	38

CAPITULO III

3.	PRESENTACION DEL NIVEL REGIONAL N°. 4	
	SANTA CLARA.	48
3.1	DESCRIPCION DEL NIVEL REGIONAL	48
3.1.1	Identificación	48
3.2	UBICACION	50
3.3	ESTRUCTURA	51
3.4	FACTORES CONDICIONANTES	65
3.4.1	Factores Extrasectoriales	65
3.5	FACTORES INTRASECTORIALES	78
3.5.1	Servicios que presta	78
3.5.2	Presta los Sigüientes Servicios	79
3.6	OBJETIVOS	83
3.6.1	Objetivo General	83
3.6.2	Objetivos Específicos	84
	CONCLUSIONES	87

CAPITULO IV

CENTRO DE SALUD N°. BRAVO PEREZ

4.	DEFINICION DEL SUJETO	92
4.1	NOMBRE : CENTRO DE SALUD BRAVO PAEZ	
	N°. 12.	
4.1.1	Area Geográfica	92

	Página
4.2 VIAS DE COMUNICACION	93
4.3 POBLACION	94
4.4 OBJETIVOS UNIDAD LOCAL DE SALUD	
N°. 12	96
4.5 OBJETIVOS ESPECIFICOS	96
4.6 FACTORES CONDICIONANTES DE LA	
SITUACION DE SALUD DEL CENTRO	
"BRAVO PAEZ" N°. 12	99
4.6.1 Estado Educacional	99
4.6.2 Estado Económico	101
4.6.3 Estado Social	102
4.6.4 Estado Sanitario	103
4.7 RECURSOS	104
4.7.1 Recursos Institucionales de Salud	104
4.7.2 Recursos Financieros	106
4.7.3 Servicios	107
- SITUACION DE SALUD	109
CONCLUSIONES	118
RECOMENDACIONES	122

CAPITULO V

PROGRAMA DE SALUD ORAL A NIVEL

LOCAL

5.	PRESENTACION PROGRAMA DE SALUD ORAL	124
5.1	PROGRAMACION ESPECIFICA DEL CENTRO DE SALUD N°. 12 BRAVO PAEZ	124
5.1.1	Definición del Propósito	124
5.1.2	Definición de Objetivos Específicos	124
5.2	DESCRIPCION DE RECURSOS	130
5.2.1	Recurso Físico	130
5.2.2	Recurso Humano	131
5.3.2	Materia de Inversión	131
	CONCLUSIONES	136

CAPITULO VI

ANALISIS DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL

6.	ANALISIS DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL	137
	CONCLUSIONES	139

CAPITULO VII

7.	PROPUESTAS PARA LA PROGRAMACION DE SALUD ORAL PARA 1983	146
7.1	Normas	146
7.2	OBJETIVOS GENERALES	147
7.3	PROPUESTAS	150
	CONCLUSIONES	152

CAPITULO VIII

8.	PROGRAMACION ESPECIFICA DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL	154
8.1	POBLACION TOTAL	154
8.2	POBLACION ASIGNADA	155
8.3	INSTRUMENTOS	155
8.4	TRATAMIENTOS INICIADOS	155
8.5	TRATAMIENTOS TERMINADOS	156
8.6	POBLACION A ATENDER	156
8.7	COBERTURA	156
	CONCLUSIONES	157

CAPITULO IX

9.	IMPLANTACION DE LA PROGRAMACION A NIVEL LOCAL	158
----	--	-----

	Página
9.1 ORGANIZACION DE LA ATENCION	160
9.1.1 Relación del Odontólogo con la Comunidad	161
9.1.2 Relación Odontólogo -Sector Educa- tivo	161
CAPITULO X	
10. EVALUACION DE LA EJECUCION DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL	162
CAPITULO XI	
11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	163
11.1 CONCLUSIONES	163
11.2 RECOMENDACIONES	164
BIBLIOGRAFIA	166

INTRODUCCION

Este estudio describe el Sistema Nacional de Salud en aspectos generales de políticas de salud, objetivos y organización y específicamente enmarca el Centro de Salud Bravo Páez N°. 12, Regional Santa Clara en forma subjetiva y clara, ya que no tuvimos acceso a ellas.

Grandes han sido las limitantes encontradas por este grupo para llegar a conocer a fondo los verdaderos problemas que agobian a esta comunidad, limitantes de información , por cuanto no se diligencian debidamente los formularios, no hay personal capacitado para esto. No ha habido una buena programación, nosotros en el afán de conocer el verdadero problema y llegar a establecer un diagnóstico certero ho hemos escatimado recurso alguno para tal fin.

Creemos que con estos modelos de cambios, dados en el trabajo, cambiarán ostensible y positivamente todos aquellos factores que condicionan en uno u otro modo la situación de salud de la comunidad.

En base a estas propuestas nos proponemos integrar a un

individuo íntegro y sano a la comunidad, a la sociedad , mejorar sus modus vivendi, cambiar la concepción que tienen de la salud, motivarlos, ofrecerles a través del Centro aquellas acciones simples que tienden a satisfacer sus necesidades elementales por medio de la programación y prevención en salud.

Grande y provechosa fue esta experiencia para el grupo por cuanto pudimos sacar conclusiones que nos servirán luego en nuestro servicio social obligatorio, tuvimos además un conocimiento a fondo del intrincado y complejo sistema Nacional de Salud.

Merced a nuestros conocimientos adquiridos durante el transcurso de la profesión nos sentimos capacitados para llegar algún día a normatizar, orientar, programar dentro del Sistema Nacional de Salud, conceptos estos que nos van a ser muy útiles en nuestro ejercicio particular.

CAPITULO I

S.N.S.

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CAPITULO I

SALUD PUBLICA

1. PRESENTACION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

1.1 IDENTIFICACION

El Sistema Nacional de Salud es una entidad gubernamental que posee un conjunto organizado de recursos con objetivos comunes que busca mantener , promover y restablecer la salud de la comunidad, tratando a cada individuo como salud total y no parcial.

1.2 DESCRIPCION

El Sistema Nacional de Salud es un sistema abierto compuesto por diversas unidades que actuando en un ambiente mayor produce servicios para la comunidad dándole la amplitud necesaria para la aplicación tanto al sistema en su totalidad como los niveles y áreas que los componen.

1.3 ORGANIZACION

La organización se estructura en base a niveles y áreas.

Las áreas representan la visión del trabajo total en partes homogéneas y consiguientemente por especialidad. La división del trabajo dió origen a la coordinación de las diferentes partes del proceso para garantizar la unidad de la actividad con ello surge la noción del nivel.

Los niveles resuelven la jerarquización de la autoridad por efectos de gobernar una racional participación y así garantizar la integración.

- 1.3.1 Dentro del Sistema Nacional de Salud las áreas que agrupan las funciones e integran la totalidad del servicio del sector salud en :

Atención a la persona

Atención al medio

Infraestructura interna ó área de apoyo.

1.4 AREAS DE ATENCION

Las áreas del SISTENA NACIONAL DE SALUD están determinadas por las políticas generales que identifican grandes campos de problemáticas y dan origen a dos áreas de atención directa o de servicios a la comunidad y uno de servicio interno como apoyo a las anteriores, y señalan los campos de acción en su dimensión horizontal de las entidades adscritas y vinculadas a los organismos de dirección básicos dentro de un núcleo global de operaciones. La identificación de las áreas de atención son :

1. Servicio de atención a la persona :

- a. Objetivo : Extender la cobertura de atención médica a la población según áreas críticas de la enfermedad y prioritariamente en núcleos de mayores riesgos y desprotección, a partir de la determinación del carácter y la magnitud de las necesidades.
- b. Funciones : Combatir la morbilidad y mortalidad materno infantil a partir del plan de

dinámica de la población, mediante acciones de vigilancia y protección en el periodo del embarazo, de atención adecuada en el parto y el control sobre aborto y cáncer cervicouterino; y mediante acciones de inmunizaciones de higiene y nutrición pendientes a promover y apoyar el crecimiento equilibrado del niño.

Promover y mantener la salud mental mediante acciones pendientes al diagnóstico precoz, prevención, atención oportuna de los trastornos y subdesarrollos mentales y de la farmacodependencia a partir del aumento de la capacidad institucional para el tratamiento y rehabilitación de los pacientes y desintegración activa en la comunidad.

Promover y mantener la salud oral mediante acciones preventivas de educación y fluorización, de reparación y rehabilitación, de las afecciones que lesionan la salud oral de la población.

Promover y mantener la salud laboral con base en un diagnóstico de la problemática que orienta el establecimiento de normas y mecanismos de seguridad ocupacional el diseño, operación y control de sistema de protección, curación y rehabilitación en los daños en salud causados en el contrato de trabajo.

Combatir la morbilidad y mortalidad por la fiebre amarilla y el dengue hemorrágico y la encefalitis equina a través de la vigilancia epidemiológica mediante la inmunización y tratamiento general de los pacientes.

Combatir la morbilidad y mortalidad por lepra a partir de la vigilancia en las áreas prevalentes y del diagnóstico oportuno, mediante el tratamiento y rehabilitación social del enfermo para controlar la transmisión y erradicar la endemidad.

Combatir la morbilidad y mortalidad de la tuberculosis a partir de la vigilancia de los focos infecciosos y el tratamiento del enfermo para controlar la transmisión y erradicar la endemidad.

Combatir la mortalidad por cáncer a partir de un creciente conocimiento de la problemática mediante el diagnóstico y tratamiento oportuno en los grupos de población de mayor riesgo.

Combatir la morbilidad por otra enfermedad transmisible a partir de la vigilancia epidemiológica ofreciendo adecuada atención a todos los tipos de enfermedad y afecciones que concurren en forma esporádica y accidental a la población.

2. Servicio de atención al medio :

- a. Objetivo : Extender la cobertura de saneamiento ambiental en lo referente a aguas, suelos y aire mediante la promoción y el control del equilibrio ecológico a fin de crear y mantener las condiciones que faciliten la protección y recuperación de la salud de la población; es una acción concertada de los diversos sectores y de la comunidad.

- b. Funciones : Promover el incremento del saneamiento básico urbano y rural, aumentando la disponibilidad de agua potable intradomiciliaria y de alcantarilla, previniendo la caries dental mediante el suministro de fluor, permitiendo normalizar el manejo y administración de los acueductos del país, dando prioridad a las áreas rurales.

Mantener el control de aguas suelos y aire por una acción intersectorial vigilando que no alcance niveles de contaminación que puedan causar problemas en la salud por deterioro del medio ambiente, estableciendo parámetros de contaminación y mecanismos de control, prioritarias en zonas industriales.

Reducir la prevalencia de zoonosis evitando riesgos especialmente en lo relativo a las transmitidas por la leche y sus derivados y la rabia.

Disminuir la morbilidad de origen alimenti-

cia mediante la vigilancia y control, en la producción, transporte y distribución y las condiciones sanitarias de su manejo.

Combatir los problemas sanitarios con la construcción de servicios higiénicos sanitarios, excretantes y desagües y mejorar las condiciones físicas de vivienda y trabajo en los edificios públicos.

Combatir la malaria mediante la aplicación de insecticidas en focos de infección y transmisión.

Combatir los otros agentes de enfermedad y focos de transmisión que estén en el medio ambiente a partir de la vigilancia epidemiológica mediante la aplicación de desinfectantes insecticidas.

3. Servicio de infraestructura interna :

- a. Objetivo : Apoyar la realización de los servicios de atención a las personas y al medio,

proporcionando con oportunidad los recursos humanos, científicos, tecnológicos y materiales adecuados suficientes para satisfacer las necesidades de la comunidad conforme los planes y programas establecidos.

b. Funciones :

a. Facilitar la toma racional de decisiones en lo referente a la promoción, mantenimiento y evolución de la salud de la población, para establecer las políticas nacionales y estrategias generales mediante el subsistema de planeación, que integre armónicamente todos los planes, programas y presupuestos basados en un conocimiento dinámico de la realidad que se obtiene a partir del subsistema de información.

b. Recabar los datos, procesar la información y suministrar los elementos de juicio, para la racionalización de los procesos de planeación y control de la acción a todos los niveles del Sistema Nacional de Salud;

1.4.1 Se ha llegado a la identificación de cuatro niveles de autoridad :

Niveles que son :

Dirección

Sistematización

Programación

Ejecución

- Dirección. Aporta el nivel máximo de autoridad mediante la proposición de políticas, teorías, objetivos y metas generales que orienten a la organización como una respuesta global a la realidad que dieron origen al organismo.
- Sistematización : Es el encargado del diseño de planes de áreas y de los sistemas de organización para la instrumentación de los planes propuestos por la dirección.
- Programación : Es el encargado de la elaboración de los planes que se derivan de los sistemas que los adopta y concretiza en lugar y tiempo al organizar la actividad en secuencia

lógica dentro normas de calidad y cantidad.

- Ejecución : Ejecuta las funciones manteniendo la secuencia de acción dentro de las normas programáticas establecidas.
- Hay cuatro niveles de organización que son :
 - Nacional
 - Regional
 - Seccional
 - Local

NACIONAL : Es la primera coordenada que sirve para determinar el campo de actuación de las diferentes unidades que comprometen al S N S.

La aplicación de la estructura de niveles del S N S se caracteriza así:

1. Ministerio de Salud: Sistematización de planes.
2. Seccional de Salud: Dirección integradora del sector salud.
3. Unidades Regionales de Salud: programación de planes.
4. Unidades Operativas locales: Ejecución local del sistema.

En cada uno de los cuatro niveles de organización operan los cuatro niveles de autoridad y las tres áreas de atención.

- ANALISIS

MINISTERIO DE SALUD

- Dirección : Despacho del Ministro
Despacho del Viceministro
Secretaría General

Hacen la fijación de políticas generales y de los objetivos y metas para el sector con que se expresa la teorización del sistema dando origen a los planes para establecer la operatividad de los criterios propuestos.

- Sistematización: Dirección Oficinas
Divisiones

Aportan el diseño de los planes por áreas que completándose e interactuando buscan el logro de los ob-

jetivos propuestos por el nivel anterior.

- Programación: Secciones

Aporta la programación que dá la organización de las actividades agrupándolas en funciones y distribuyéndolas en secuencia lógica y conforma criterios de calidad y cantidad.

- Ejecución : En grupos

Se ejecuta la activación de la secuencia de acción conforme a programas establecidos por el nivel superior efectuando las funciones asignadas conforme a su especialidad.

SERVICIOS SECCIONALES DE SALUD

- Dirección : Junta seccional de salud
Jefatura del servicio

Garantizan el cumplimiento de las políticas nacionales adaptandolas a las características generales del servicio.

- Sistematización : Coordinación técnica

Sistematización del diagnóstico de la situación de salud a nivel seccional a partir de los diagnósticos provenientes de las unidades regionales.

- Programación: Divisiones

Determinación de programas para sistematizar los servicios y consolidar los programas propios del servicio con los de la unidad regional.

- Ejecución: Secciones

Grupos.

Encargados de la elaboración de sistemas y modelos técnicos de combinación de recursos y la prestación de servicios por áreas.

UNIDADES REGIONALES

- Dirección : Jefatura
Dirección
Coordinación Técnica.

Orienta los programas de la regional viendo que están dentro del marco del plan seccional y en relación con las políticas nacionales; la coordinación técnica es la integradora de tales programas.

Sistematización : Secciones

Busca dar complemento de las políticas nacionales mediante el mecanismo de planeación y control por áreas de especialidad.

Programación: Servicios

Coordina la prestación de los servicios en cada uno de los departamentos que lo conforma y supervisa el desarrollo de las actividades de acuerdo a los modelos técnicos.

- Ejecución: Departamentos

Unidades

Prestación directa de servicios asistenciales de investigación, docentes y de infraestructura.

UNIDADES OPERATIVAS LOCALES

- Dirección
- Sistematización: A cargo de la dirección del
hospital
- Programación
- Ejecución

Debe apoyar la prestación de servicios de salud de mayor complejidad en la localidad correspondiente.

- Sistematización
- Programación: Servicios y centros de salud
- Ejecución

Prestación de servicios de salud generales y ambulatorios a la comunidad.

- Programación: Departamentos y puestos de salud
- Ejecución
Encargado de los servicios de salud de menor complejidad.
- Ejecución: Unidades de cobertura

Ejecución de actividades programadas en el departamento correspondiente y la prestación de servicios básicos que son siete de medicina simplificada y de saneamiento en las zonas de menos accesibilidad geográfica.

RESEÑA HISTORICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

- 1913 : Se crea el Consejo Nacional de Salud
- 1938 : Se crea el Ministerio de Higiene y Prevención social
- 1953 : Se crea el Ministerio de Salud Pública
- 1972 : Se crean los grupos de Macrodiagnóstico
- 1973 : Rediseño del Sistema Nacional de Salud.
- 1975 : Por Decreto 056 se establece la organización básica del Sistema Nacional de Salud definiendo el nivel de dirección del S.N.S.

- 1975 : Por decreto 350 se establecen los servicios seccionales de salud y unidades regionales.
- 1975 : Por decreto 526 se reglamentan los subsistemas del S.N.S.
- 1975 : Por decreto 670 se dictan normas sobre las instituciones adscritas al S.N.S.
- 1975 : Por decreto 692 se crea la Junta Nacional de Salud que asesora en políticas al Ministerio de Salud.
- 1975 : Por decreto 694 se dicta el estatuto de personal para el sector salud.
- 1975 : Por decreto 2238 se establece el formulario de medicamentos.
- 1976 : Por decreto 121 se establece la estructura de la organización del Ministerio de Salud.
- 1976 : Por decreto 356 se crea el reglamento de la adscripción y vinculación de las entidades al Ministerio Nacional de Salud.
- 1976 : Por resolución 1293 del 2 de marzo por la cual se adoptan el manual y los formularios de registro diario de los tratamientos odontológicos y el informe mensual

de salud oral (SIS 161) para el sub-sistema nacional de información en salud

1978 : Por decreto ley 1002 que reglamenta la Ley 10 de 1982 y la ley 52 de 1954 que reglamenta las actividades de la profesión odontológica y ramas auxiliares.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Integrar en un plano unitario toda la capacidad operativa del sector salud, mediante la dirección normativa ejercida por el Ministerio de Salud Pública; para orientar la actuación de todas las entidades involucradas en el S.N.S.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. -DE OPERACION : Establece la orientación unitaria del servicio de salud a nivel nacional, la investigación diseñando modelos técnicos de solución sistemas estructurales y operativos de apoyo, para así dar un impacto en la comunidad y a las organizaciones que concurren

en la problemática de salud, para estimular su incorporación en el proceso.

2. DE ORGANIZACION : Orienta la organización mediante la participación de los diferentes niveles y la descentralización de sus operaciones, existiendo apoyo en la prestación de los servicios de salud de acuerdo a las condiciones cambiantes de salud en el país.
3. DE INTEGRACION DE RECURSOS : Incrementar la disponibilidad de los recursos en términos de adecuación, suficiencia y oportunidad, en base a la determinación de los recursos necesarios para sustentar los planes y programas a realizar por S.N.S.
4. DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS : Promover el desarrollo de los recursos humanos del sector, a partir de los principios de prioridad del hombre y de la responsabilidad individual y colectiva; para así lograr el aumento de la capacidad catalizadora del hombre en la prestación de los servicios de salud para efectos

de ampliar y mejorar la cobertura en el sector salud.

5. DE RELACIONAMIENTO : Establecer la relación intersectorial; para armonizar sistemáticamente la actuación de todos los niveles y áreas del S.N.S. a fin de garantizar la unidad de respuesta frente a la problemática nacional de salud.

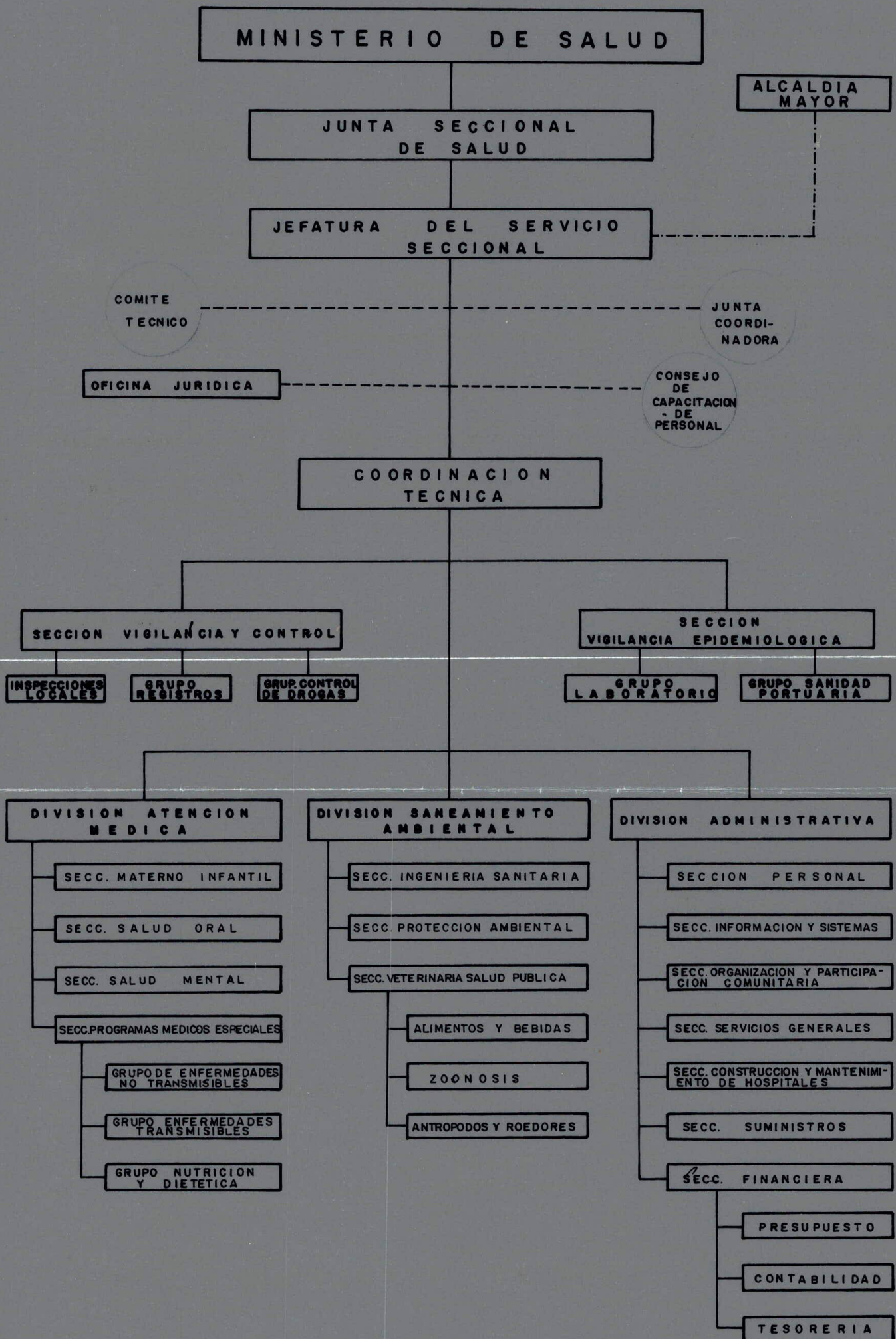
CAPITULO II

S.S.S

SERVICIO SECCIONAL DE SALUD

SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE BOGOTA D.E.

ESTRUCTURA ORGANICA



CAPITULO II

2. DESCRIPCION DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD EN BOGOTA.

El nivel seccional de Bogotá, forma parte del segundo nivel de organización del Sistema Nacional de Salud, con una estructura modular de jerarquía, presente también en los demás elementos constitutivos de este nivel, ubicados en todos los departamentos, intendencias y comisarias.

La estructura modular de jerarquía está constituida por cuatro niveles, dirección, sistematización, programación y ejecución, que cumplen un objetivo general y consiste en adecuar las políticas del Sistema Nacional de Salud, a las necesidades de la población que cubre la sección, mediante mecanismos de planeación, organización y control.

Su función principal a nivel nacional es la programación, orientada a tres áreas : de atención a las personas de atención al medio y de infraestructura o de apoyo. Esta programación se realiza sobre una

población cerca a los 5.000.000 representada en un 53% por el sexo femenino y en un 47% por el masculino. El 38% corresponde a menores de 15 años, es decir, que posee gran cantidad de población no productiva.

Los programas específicos de esta regional son : vacunación masiva humana y canina, urgencias, hidratación oral, control de tuberculosis e hipertensión, control de alimentos, PAFT y PAMI, los cuales desarrolla basado en los recursos financieros con los que cuenta, cuya fuente más importante es el situado fiscal: impuesto específico para salud dado por el Ministerio de Salud de acuerdo a la población de la sección. Existe un elemento encargado de la distribución y utilización de estos recursos, que van destinados en su mayor parte al servicio hospitalario y a las entidades de beneficencia más necesitadas como : Fundación Prometeo, Liga Antituberculosa Colombiana, Instituto de Adaptación Laboral Ideal, Centro de Rehabilitación de Adultos Ciegos, Fundación Cardioinfantil, FUNDAR, Liga Colombiana de Lucha contra el Cáncer, Fundación para educación especial FE, Centro de Rehabilitación S.M. de la providencia, PROPACE, Clínica Fray Bartolomé de

las Casas; la financiación incluye adquisición de materiales, mantenimiento y pago de personal. El presupuesto varía para cada seccional y cada año debido a la tasa inflacionaria, ley del salario mínimo y otros. Los recursos financieros están asociados con los recursos institucionales, para dar un sistema de atención, divididos en :

A. Para Instituciones Asistenciales.

Centros y Puestos de Salud

Hospitales Comunitarios

Hospital Local la Granja

Hospital Local Meissen

Hospital Local El Carmen

Hospital Local Fontibón

Hospital Local Bosa

- Hospitales sedes de la regional

Hospital San Ignacio

Hospital Samaritana

Hospital San Juan de Dios

Hospital Santa Clara

Hospital San José

- Instituciones adscritas que se les dá financiación para instalación, dotación y personal:

Samaritana

Santa Clara

Hospital Nacional de Cancerología

Instituciones vinculadas

Misericordia

San Juan de Dios

Lorencita Villegas de Santos

Hospital San José

Hospital San Ignacio

Franklin Delano Roosevelt

San Rafael

Instituto Neurológico Colombiano

Fundación Shaio

Hospital Vecinal de Suba

Clínica Monserrat

San Juan Bosco

Centro Asistencial Adriano Perdomo.

- B. Instituciones de Seguridad Social que actúan a través de Institutos descentralizados de atención .

Caja Nacional de Previsión Social

Caja de Previsión Social de Bogotá

Instituto de Seguros Sociales

Cajas de Compensación

Instituciones Hospitalarias de la Defensa Nacional.

Todas las instituciones nombradas anteriormente junto con todas las privadas que son 400 en total, más los consultorios médicos que son aproximadamente 2.000, son los encargados de brindar salud a la población de Bogotá, vinculada al sector oficial de Bogotá una población aproximada de 8.350 personas

2.1 FACTORES CONDICIONANTES

Estos factores condicionantes son mecanismos que se entrelazan en la población para hacer la identificación de una situación equis.

Se dividen en dos ;

- Factores Extrasectoriales : En los que encontramos :

1. Medio ambiente : Identifica tres elementos; suelo, agua, aire. Integrando estos elementos subdividimos este factor medio ambiente según :

- . Servicios de suministros : Acueducto y alcantarillado : teniendo en cuenta las urbanizaciones legales y piratas estos servicios se han clasificado en tres grupos : Barrios con servicios sanitarios.

Barrios sin servicios sanitarios con desagüe.

Barrios sin servicios sanitarios sin desagüe.

Teniendo en cuenta el total de la población, el 50% de esta tiene un servicio mínimo; el 40% no

posee ningún servicio y sólo el 10% los disfruta.

Basuras : La evacuación de basuras es realizada por barrido, recolección de basuras en los barrios, en zonas industriales y comerciales. Además tiene a su cargo la administración total y parcial de plazas de mercado, cementerios oficiales, mataderos. La producción de basuras es de 3.500 toneladas por día, pero sólo son recolectadas 2.250 toneladas por día.

La disposición final de las basuras se hace en el botadero de Cortijo el cual estaba programado para funcionar más o menos hasta 1979; también existe otro botadero el de Villamejía.

Contaminación ambiental : En Bogotá las zonas industriales se han construido sin planeación previa, muy cerca a barrios residenciales y las pocas industrias que están en lugares apartados están siendo ocupadas por zonas urbanas.

Contribuyendo a la contaminación están los vínculos automotores que a su paso dejan el humo (formado de monóxido de carbono).

Control de alimentos : Existen cinco mataderos dos de los cuales tienen licencia vigente y los otros tramitándola, otro próximo a calusurarse. Estos funcionan en condiciones higiénicas favorables.

Existe además sacrificio clandestino que se sancionado en varias oportunidades.

Las carnes foráneas son de bajo precio y provienen de Bogotá y Cundinamarca.

Alimentos procesados : Las fábricas funcionan en condiciones higiénicas aceptables. Unas con sus respectivas licencias otras en trámite; existe control sanitario y de funcionamiento periódico.

Control de Zoonosis : El principal problema detectado es la rabia tanto canina como humana debido al gran número de población canina que existe (por cada 10 personas existe 1 perro). En menor escala se producen encefalitis, bruselosis, cisticercosis, ya que su riesgo de contagio es mínimo.

Existe déficit energético por deficiencia técnica

y aumento exagerado de la población.

2. Medio cultural : La culturización empezó muy tarde. En un principio evolucionó estancándose después para llegar a un nivel medio en el cual nos encontramos. Además existe una dependencia económica y política externa que nos lleva a tomar modelos ajenos -como propios de nuestra cultura.

Se observa gran mortalidad educativa especialmente en primaria y secundaria debido a que existía mayoría de instituciones privadas que públicas y además la educación es manejada como instrumento político.

Existen también otros niveles educativos de tipo técnico mecánico Universitario, carreras intermedias, que son insuficientes.

- Desarrollo Urbanístico : El aumento de la población fue una consecuencia de la migración. Como estas familias tenían pocos recursos económicos se fueron ubicando en la zona marginal de la capital de la República, esto conllevó a aumentar la capacidad de recepción de la ciudad hasta que llegó a sus límites; como consecuencia las gentes que iban llegando buscaban en las zonas periféricas de la ciudad lo que originó los barrios clandestinos o piratas.

Integrando todos los factores condicionantes del medio cultural, se observa que hay una interrelación con el sector Salud, en el sentido de que hay un bajo nivel educativo coadyuvando por bajos recursos económicos y un índice alto de desempleo , todo esto creando y produciendo la mala nutrición ya que no hay recursos económicos produciendo así la perturbación física y mental de las personas, llevando al desequilibrio en su salud.

Administrativamente Bogotá está dividida en 18 alcaldías Menores por acuerdo N°. 26 de 1972 se crearon 16 y por el acuerdo N°. 7 de 1974 las otras dos. Son : Antonio Nariño, Bosa, Barrios Unidos, Chapinero, Kennedy, Engativá, Fontibón, Mártires, San Cristobal, Santa Fé, Suba, Puente Aranda, Teusaquillo, La Candelaria, Usme, Usaquén, Sarafel Uribe y Tunjuelito.

Las principales fuentes de trabajo, en orden de importancia son : Manufacturas, Servicios, Comercio, Construcciones, Finanzas, Administrativas y Transporte.

Para la prestación de los servicios en Bogotá, la ciudad presenta regionalización hospitalaria, de educación, inspecciones de policía, bomberos, plazas de mercado, acueducto, energía eléctrica, y servicio postal nacional

Las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad, en el grupo de niños menores de 1 año se clasifican en dos grupos : enfermedades de carácter infeccioso de origen hídrico y respiratorio y patologías relacionadas con atención del parto. En el

grupo de edad de 1 a 4 años, las principales causas de morbilidad son las enfermedades infectocontagiosas; y las de mortalidad : neumonía y enteritis. En este grupo se presentan enfermedades dentales.

En el de 5 - 14 años , en cuanto a morbilidad, el primer lugar es ocupado por las enfermedades de los dientes y estructuras de sostén; y como causa de mortalidad aparecen las muertes violentas como homicidios. En el grupo de 45 y más años el patrón de morbilidad, está dado por el predominio de enfermedades degenerativas, cardiovasculares y cerebrovasculares. Predominan las enfermedades crónicas. En Bogotá la tercera parte de los egresos hospitalarios está dada por partos y abortos.

La distribución socio-económica por estratos es la siguiente : alto en las zonas norte y nororiente; medio alto en las mismas zonas; medio bajo en el centro y occidente; y bajo al cual no se le puede dar una delimitación exacta.

Para lograr mejor vigilancia y contro, se conformaron las secciones de Registros y Control de medicamentos. Para lograr esto, se encuentran en pro-

ceso las siguientes actividades : Expedición, renovación y revisión de las inscripciones de profesionales y técnicos de las ciencias de la salud, mediante la utilización de tarjetas de seguridad. Los profesionales inscritos son : médicos, odontólogos, enfermeras, bacteriólogos, químicos farmacéuticos, optómetras graduados, médicos veterinarios, dentistas licenciados, mecánicos dentales, farmacéuticos licenciados y expendedores de drogas. El servicio seccional de salud de Bogotá, mantiene comunicación con todas las Instituciones del Sistema Nacional de Salud, con la Cruz Roja, la Defensa Civil, el Departamento administrativo de tránsito y transporte y con la policía. Posee un sistema de personal clasificado en áreas de Cargos y Selección de personal, de Registro y Acciones de personal y desarrollo y Bienestar Social. Existe un elemento encargado del mantenimiento hospitalario y de la construcción. Para asegurar el desarrollo de los programas de salud se creó un sistema financiero. Para obtener información sobre las necesidades de la población en cuanto a salud se refiere, encargó

esta actividad a un sistema denominado de información. Para lograr eficiencia, mejores materiales, mayor cantidad, y a menos costo en el tiempo oportuno constituyó el sistema de suministros.

2.2 RESEÑA HISTORICA (Base Legal)

- Bogotá fue fundada el 6 de agosto de 1525
- 1894 se establece la línea férrea
- 1913 aparece primeros indicios de acueducto tubular, alcantarillado y alumbrado de gas.
Es creado el Ministerio de Higiene
- 1900 aparecen las primeras hidro y termo eléctricas.
- 1930 - 1950 aparecen obras como :
La ciudad Universitaria
Carrera 10a.
Estadio Distrital el Campín
- A partir del 9 de abril de 1948 se presenta la renovación urbana

- 1950 se presenta migración masiva aumentando la población.
- En el decreto 056 del 15 de enero de 1975 S.N.S.
- En el decreto 350 del 4 de marzo de 1975 se determina la organización y el funcionamiento de los servicios seccionales de salud y de las unidades regionales.
- En el decreto 526 del 10 de marzo de 1975 se dictan normas de los subsistemas nacionales del S.N.S.
- Acuerdo N°. 24 de 1975 por el cual se autoriza al Alcalde Mayor de Bogotá para firmar con el Ministro de Salud un contrato N°. 212 para reestructuración del servicio seccional de Bogotá.
- Estatuto de personal para Bogotá N°.991 que establece las normas generales que rigen las relaciones del Distrito Especial con el personal que presta sus servicios en el de acuerdo con

las normas y leyes vigentes.

2.3 OBJETIVO GENERAL

Integrar y coordinar la prestación de servicios sistematizando el área de atención a las personas de atención al medio y de apoyo a las dos anteriores a través de la planeación, coordinación y control de los servicios descritos de tal forma que permita adoptar las políticas emanadas del Ministerio de Salud en el área de Bogotá para evitar los riesgos de enfermar y morir mediante la prevención, promoción, mantenimiento y rehabilitación de la Salud.

2.4 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Aumentar la expectativa de vida para cada nacido vivo a través de :

- a. Disminución de la morbilidad especialmente en enfermedades reducibles.
- b. Disminución de la mortalidad de causas reduci-

bles (Neo - Nato) recién nacido aumentando la atención del parto institucional.

- c. Aumento de la cobertura en atención médica especialmente en la población de áreas marginadas, con énfasis en los grupos materno infantil.
- d. Aumento en el rendimiento de la atención hospitalaria.
- e. Control de enfermedades crónicas.
- f. Programas especiales
- g. Lucha contra la contaminación ambiental.
- h. Controlar la calidad del agua del servicio público y aumentar la cobertura de agua potable y alcantarillado de las zonas marginadas y rurales de Bogotá.
- i. Procurar evitar el deterioro del estado actual del aire.

- j. Disminuir la morbilidad por contaminación de los alimentos por medio del control de calidad.

Disminución del índice de crecimiento poblacional por medio de :

- Programas de planificación familiar

Disminuir la morbilidad en el área de salud mental por medio de :

- a. Acciones contra la arcodependencia.
- b. Programas regionales de salud mental

2.5 OBJETIVOS ESPECIFICOS DE SALUD ORAL

1. Disminuir la morbilidad de las enfermedades bucales especialmente las caries dental, enfermedad periodontal.
2. Aumentar la cobertura de atención odontológica por medio de tratamientos integrales de-

jando un paciente sano en toda su problemática oral.

3. Establecer unidades estomatológicas en hospitales universitarios y policlínicos.
4. Investigar problemas de morbilidad oral en la comunidad.
5. Campaña de fluorización de agua y detectar concentraciones de flúor.

2.6 POLITICAS GENERALES DEL S.S.B.

2.6.1 Objetivo : Definir la filosofía , orientación y prioridades en la prestación de los servicios del Servicio de Salud de Bogotá.

1. Fijar prioridades en la prestación de los servicios de salud de Bogotá y lograr un aumento de las coberturas de atención de salud.
2. Llevar atención en salud, en forma igualitaria

al total de la población de estados socio-económicos bajos.

3. Continuar organizando la prestación de los servicios de urgencia, en la ciudad por niveles, para que operen en forma continua, oportuna y universal.
4. Dar énfasis al desarrollo de la atención primaria.
5. Lograr la inmunización con niveles de cobertura adecuados de acuerdo a las condiciones epidemiológicas actuales de nuestra población.
6. Vigorizar programas de salud mental en Bogotá.
7. Establecer tratamientos odontológicos de obturación y exodoncias para escolares, embarazadas y de urgencia de toda la población.
8. Dar énfasis a la solución de problemas de saneamiento ambiental en las áreas marginadas especialmente en lo referente a agua potable, disposición de excretas y control de basuras.

9. Dar énfasis al control de alimentos.
10. Coordinar las acciones del servicio de salud de Bogotá con el ISS, ICBF con el fin de prestar un servicio eficiente e integral a la comunidad.
11. Desarrollar modelos de prestación de los servicios entre estas tres instituciones con el fin de lograr una mejor utilización de los recursos y brindar mejor atención a la comunidad.
12. Lograr la participación de las facultades de Medicina en todos los niveles de servicio en forma prolongada y continua.

2.6. POLITICAS ESPECIFICAS DE SALUD ORAL

2.6.1 Oobjetivo

Mejorar la salud oral en las embarazadas y pre-escolares en los programas de asistencia escolares de

las escuelas públicas y brindar atención de urgencias odontológicas.

2.6.2 Políticas

Realizar actividades educativas y preventivas sobre salud oral a los grupos materno-infantil, pre-escolar y escolar.

Prestar atención en obturaciones y exodoncias a embarazadas de los programas de asistencia pre-escolares escolares y urgencias.

La regionalización hospitalaria para Bogotá, íntimamente ligada a las universidades que educan en el área correspondiente a salud, es :

- a. Regional N°. 1 San Ignacio vinculado a Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana.
- b. Regional N°. 2. Samaritana al Colegio Odontológico Colombiano.
- c. Regional N°. 3. San Juan de Dios a la Universidad Nacional.

- d. Regional N°. 4. Santa Clara al Colegio Odontológico Colombiano.
- e. Regional N°. 5. San José a la Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario.

Para prestar un servicio más eficaz, de salud en Bogotá se han realizado estudios referentes a la oferta de servicios y a la necesidad de los mismos.

El sistema de distribución de aguas del Acueducto de Bogotá, está dividido en tres zonas de presión : zona alta ubicada en el centro y suroriente de la ciudad; zona intermedia y zona baja, que cubre gran parte de la ciudad.

La evacuación de aguas negras se efectúa por dos sistemas principales : El sistema del Salitre y el de Fucha.

CONCLUSIONES

1. Existe inexistencia de mecanismos de planeación y control de las actividades.
2. Las funciones son desconocidas por insuficiente difusión
3. Las funciones son insuficientemente definidas.
4. Las relaciones horizontales son induficientemente establecidas.
5. Existe centralización de los subsistemas que lleva a la falta de coordinación.
6. Los recursos asignados son bajos de acuerdo a la población asignada.

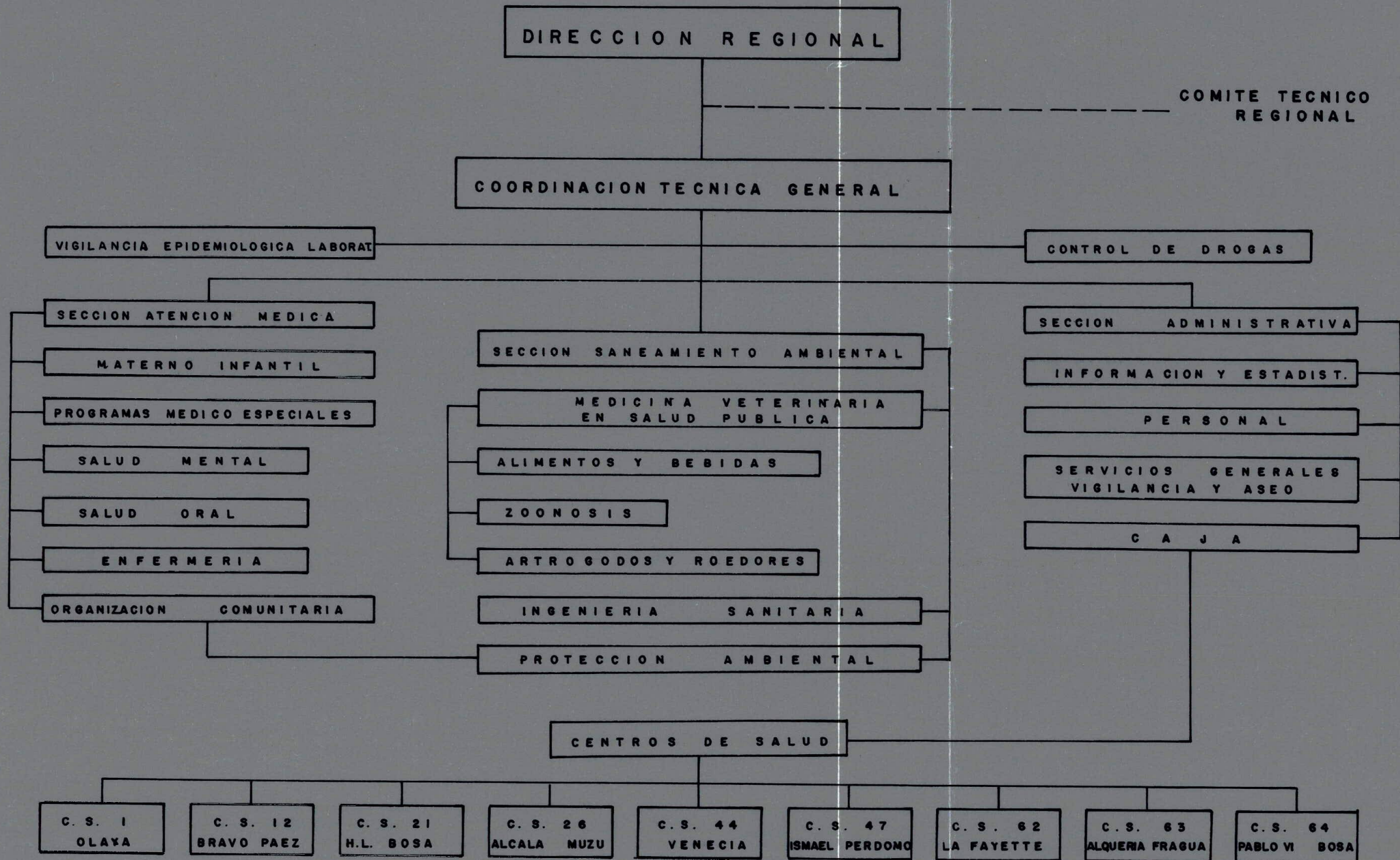
RECOMENDACIONES

1. Debería establecerse las actividades que cada uno de los funcionarios debe desarrollar para evitar que el trabajo a realizarse se haga en medida que surjan los problemas sin orientación precisa.
2. Definir las relaciones de coordinación para generar un desarrollo aislado de cada una de las unidades, es decir, que existan canales de comunicación claramente establecidas.
3. Descentralización de los subsistemas, especialmente el de suministros, personal e inversión.
4. Impedir subutilización de recursos tanto físicos , materiales y humanos.
5. Dotar centros de Salud de acuerdo a las normas establecidas.
6. El personal debe ser idónea, preparado de acuerdo al cargo a desempeñar.

CAPITULO III

PRESENTACION DEL NIVEL REGIONAL N°. 4 SANTA CLARA.

ORGANIGRAMA REGIONAL
SANTA CLARA No. 4



CAPITULO III

3. PRESENTACION DEL NIVEL REGIONAL N°. 4 SANTA CLARA.

3.1 DESCRIPCION DEL NIVEL REGIONAL

3.1.1 Identificación

Dentro de la organización del sistema Nacional de Salud existe un nivel para cada región, con estructura modular jerárquica y organizacional al igual que el Nivel Nacional y Seccional ya descritos.

En 1979 el Servicio NSeccional de Salud de Bogotá dividió la Regional N°.3 San Juan de Dios en dos regionales : La Regional N°. 3 San Juan de Dios y la Regional N°. 4 Santa Clara.

La Regional N°. 4 Santa Clara proporciona servicios en las áreas de atención y en los tres niveles de atención especialmente a nivel terciario o universitario para lo cual cuenta con el Hospital Regional de Santa Clara.

Igualmente presta atención en el nivel primario y secundario con el Hospital Local de Bosa (en construcción) centros y puestos de salud; además, se cuenta con la ayuda de instituciones privadas como hospitales y clínicas (San Antonio, Comuneros, Emmanuel, Restreto, El CRAC).

Su hospital sede nació de un hospital especializado en vías respiratorias, o sea, que su recurso humano, físico y financiero eran destinados a esa patología, allí se forman los Neumólogos colombianos.

En la actualidad ha evolucionado convirtiéndose en Hospital General, pero aún, con mucha atención en vías respiratorias.

Servicios que presta :

- a. Hospitalización : el servicio más defectuoso es el de maternidad.
- b. Urgencias : es muy deficiente
- c. Consulta Externa

3.2 UBICACION

El Hospital Santa Clara se encuentra ubicado en la carrera 15 número 1-59 sur.

Oriente : Desde la calle 31 sur siguiendo por la autopista sur hasta los límites con Soacha.

Occidente : De la avenida 6a. sur con Caracas continuando hasta la calle 13.

Norte : Del río Tunjuelito a la transversal 60 y por ésta sigue a la avenida Boyacá, hasta el cruce con la avenida la. de Mayo, luego hasta la avenida General Santander (carrera 60) hasta el río Fucha, siguiendo su curso hasta la calle 6a. sur con carrera 22.

Sur : Bajando por la calle 4a. sur hasta la carrera 24 de allí a la calle 27 sur, bajando por ésta hasta la avenida del sur, siguiendo hasta la calle 47 sur con carrera 25.

3.3 ESTRUCTURA

La estructura de la Unidad Regional N°.4. Santa Clara se estableció con planteamientos de requerimientos del Sistema Nacional de Salud; o sea, que el nivel de dirección está conformado por una Junta Acesora y por la Jefatura de la Unidad Regional, el nivel de sistematización conformado por el Coordinador técnico, el nivel de programación por los Jefes de Sección y el nivel de ejecución por los Jefes de Grupo.

En el Servicio de Salud de Bogotá la regionalización opera en el área física y no opera administrativamente por que los subsistemas son centralizados, o sea, el manejo de presupuestos, personal y suministros, se ejecutan en el nivel central del Servicio Seccional de Bogotá.

Existe un grupo de trabajo técnico que es el Comité técnico regional, presidido por el coordinador técnico y jefes de programa en sus dos áreas de atención y el Jefe Administrativo del

programa regional. A través del comité técnico se observa relación de coordinación con el comité técnico del Nivel Central.

Los programas a nivel regional y local son orientados técnicamente por reparticiones del servicio seccional de Salud de Bogotá.

Al área de influencia de la Regional N°. 4. Santa Clara le corresponde un total de 55 Barrios, por lo tanto, para prestar los servicios de salud cuenta con un hospital sede, Hospital local, centros de salud y puestos de salud.

Hospital sede : Hospital Universitario, Santa Clara.

Hospital Local : Hospital Comunitario de Bosa.

Centros de Salud : N°, 1. Olaya - Carrera 21 N°
22-51 Sur.

Barrios : Olaya
Restrepo Occidental
San Antonio
Centenario
Fragua
Fraguita
Libertador
San Jorge
Santander
Santander Sur
Santiago Pérez
Sena'

Centro N°. 12. Bravo Páez, Calle 37 Sur N°. 25-07

Barrios : Bravo Páez
Claret
Eduardo Santos Frey
Inglés
Murillo Toro
Nuevo Desarrollo I

11 de Noviembre
Nuevo Desarrollo II
Villa del Río

Centro N°. 21. Bosa. Calle 12 N°. 12-28

Barrios : Porvenir
Estación Bosa
Jimenez de Quesada
La Despensa
Nuevo Chile
San Jorge
San Pablo.

Centro N°. 26. Alcalá-Muzu. Carrera 49 N°37-06 sur.

Barrios: Autopista - Muzú
Autopista Muzú Oriental
Ciudad Máster
Remanso Sur
Tejar
Tejar Oriental
La Alquería
Milenta

Ospina Pérez

Ospina Sur

San Eusebio

Santa Rita

Torre Molino

Villa Sonia.

Centro N°. 44. Venecia.

Barrios : Fátima

Masele

Nuevo Muzú

Rincón de Venecia

Venecia Occidental I

Venecia Occidental II

Centro N°. 47 . Ismael Perdomo. Calle 63A.Sur N°
76-03.

Barrios: Ismael Perdomo

Nuevo Desarrollo I

Nuevo Desarrollo II

Zona Industrial

Perdomo Alto.

Centro N°. 62. La Fayette. Calle 1B. N°.19A-19.

Barrio: Eduardo Santos

Centro N°. 63. Alquería-La Fragua. Calle 40 Sur
N°. 53A-22.

Barrios: Alquería
Fragua
Floralia
Las Delicias
Providencia Occidental
Providencia Oriental
Providencia Sur
Salvador Allende
Villa Nueva

Centro N°.64. Pablo VI. Bosa. Transversal 15C.
Diagonal 36 Sur.

Barrios: Carlos Albán
El Retalo
León XXIII
Nueva Granada

DISPENSARIOS :

Dispensario Bosa: Avenida 1a. N°. 12A-09

Dispensario Restrepo : Calle 17 Sur N°18-50

Dispensario Tunjuelito: Carrera 12 N°.53-76 Sur

Dispensario Zona Industrial : Cazucá.

El Hospital Santa Clara tiene los siguientes departamentos :

1. Pediatría General
2. Otorrinolaringología
3. Oftalmología
4. Urología
5. Cardiología
6. Neumología
7. Medicina Interna
8. Cirugía
9. Dermatología
10. Maternidad
12. Psiquiatría.

El Hospital cuenta actualmente con 210 camas distribuidas así :

6.	Cuidados intensivos
20	Cuidados mínimos
58	Medicina interna
38	Pediatría
28	Quirúrgicas
20	Psiquiatría
40	TBC

Distribución del personal activo en la Regional
N°. 4.

- Jefe de la Unidad Regional
- Director del Hospital Sede
- Secretario Ejecutivo
- Chofer mecánico
- Jefe de Sección.

Servicios de Hospitalización departamentos. Cuidados Máximos.

- Jefe de DEpartamento
- Médico Especialista
- Médico Especialista
- Médico Especialista

- Médico General
- Instr. Hospital.

Departamento de cuidados intermedios :

- Especialista.

Sección de atención médica - departamento de
Salud Mental.

- Médico Especialista
- Profesional
- Trabajadora Social
- Terapista Ocupacional
- Enfermera
- Auxiliares de enfermería (9)

Departamento de cuidados mínimos :

- Médico General
- Médico Especialista (4)

Departamento de Consulta Externa :

- Médico General
- Jefe de Departamento
- Odontólogo Rural

Servicios Complementarios, departamento de Rayos X y tratamiento.

- Médico especialista
- Técnicos de Rayos X (2)
- Auxiliares de Rayos X (3)
- Auxiliares de Servicios Generales

Unidad de Medicina Física y REhabilitación :

- Terapeuta física
- Laboratorista
- Auxiliares de Rehabilitación

Unidad de Laboratorio Clínico y Banco de Sangre:

- Médico Especialista
- Bacteriólogos (6)
- Secretario

Unidad de Anatomía Patológica :

- Médico Especialista
- Médicos Especialistas (2)
- Laboratorista
- Auxiliar de servicios generales
- Citología laboratorista

Unidad de Farmacia :

- Jefe de Unidad
- Auxiliares de enfermería
- Jefe de DEpartamento
- Enfermeras
- Enfermeras rurales) 3)
- Auxiliares de enfermería (7)

Ayudante de Enfermería (7)

- Secretario.

Unidad de Esterilización :

- Auxiliar de Servicio general (3)

Departamento de Nutrición y Dietética :

- Jefe de Unidad
- Auxiliar de Servicio General

Departamento de Suministros :

- Jefe de Departamento
- Técnicos de Administración de Suministros
- Secretarías (2)
- Auxiliares de Servicio general (2)

Departamento de Servicio Auxiliares, Unidad de Saneamiento :

- Jefe de Unidad
- Auxiliares de servicio general

Unidad de Servicio de transporte, comunicación y vigilancia:

- Choferes mecánicos (4)
- Recepcionista

Departamento de Mantenimiento :

- Técnico de mantenimiento hospitalario.
- Operario de mantenimiento general
- Secretario

Unidad de Administración de Planta física :

- Auxiliares de mantenimiento (9)

Departamento de Servicio Social :

- Jefe de Departamento

Unidad de Educación Sanitaria, Unidad de Trabajo Social.

- Revisor de documentos

Unidad de Servicios Religiosos :

- Comunicador Social.

La ejecución de los programas es llevada a cabo por los grupos que se encargan de :

Consulta Médica
Consulta Odontológica
Servicio de Enfermería
Urgencias
Control Epidemiológico
Control Preventivo

Estas actividades se llevan a cabo en el Hospital sede, por el siguiente personal :

125 Enfermeras
25 Jefe de Enfermeras
445 Médicos
14 Internos
30 Bacteriólogos
100 Servicios Generales
61 Personal Administrativo.

Todas estas personas están sometidas a unas reglamentaciones legales representadas por la Ley 12 del 17 de mayo de 1963, por la cual se elaboró el plan hospitalario y al decreto 356 de 1975 correspondiente a la adscripción de los organismos públicos al sistema Nacional de Salud., con base a lo anterior el Hospital Universitario Santa

Clara es una Entidad adscrita al sistema.

3.4 FACTORES CONDICIONANTES.

3.4.1 Factores Extrasectoriales

a. Transporte (accesibilidad)

Las siguientes, son empresas que cumplen su ruta por la zona de Bogotá, correspondiente a la regional N°. 4.

Buses : Sidauto S.A., Universal de Transportes, Buses Amarillos y Rojos, Samper Mendoza, Metropolitana de Transportes, Nueva Cooperativa de Buses Azules, Panamericana de Transportes, Transportes Santa Lucía, Expreso Bogotano, Coceves Ltda.

Busetas : Transportes Panamericana, Expreso Nacional del País, Rápido Pensilvania, Cooperativa Integral de Transportes, Unión Comercial.

Las zonas de acceso pavimentadas con regular mantenimiento son : Avenida 6a. Avenida Caracas, Carrera 30, Autopista Sur, Avenida Boyacá.

b. Educación :

Está bajo la supervisión de la Secretaría de Educación del Distrito, ubicada en la carrera 30 con calle 26, la Regional está dividida en tres zonas educativas :

ZONAS	7A.	8A.	8B.
NºAlumnos	10.187	9.847	9.071
NºColegios	117	117	235
Nº.Profesores	247	247	230

Número de Instituciones Educativas :

Educación Pre-escolar	227
Educación Primaria y Secundaria	
Privadas	207
Educación Primaria Oficial	118
Educación Secundaria Oficial	100
Educación Oficial	12

Como se puede observar esta Regional, cuenta con gran cantidad de Instituciones de carácter privado en primaria como en Bachillerato.

c. Desarrollo Industrial :

Predomina la zona industrial Cazucá, constituida por Chrysler , Colmotores, Calzado La Corona, Sena Industrial, Fábricas de Plásticos, Fábricas de Calderas, Metalmecánicas, Fábricas de Ladrillos, Fábrica de Aceites, Zapatos Croydon, Frigoríficos Guadalupe, etc.

d. Desarrollo Comercial :

Las zonas comerciales más importantes de la Regional Santa Clara son : Barrio Inglés; en este centro predominan almacenes de calzado, almacenes de electrodomésticos, almacenes de ropa tanto para mujeres como para hombres y niños, droguerías, restaurantes y cafeterías, papelerías y fotografías.

Está ubicado en la calle 26 hasta la calle 29 sur; desde la diagonal 40 hasta la 44.

Barrio Restrepo : Predominan los almacenes de ropa y calzado, aunque hay toda clase de almacenes. Ubicado desde la calle 16 sur hasta la 20 sur, desde la carrera 16 a la 20.

e. Estado Sanitario :

Los barrios que abarca esta regional tienen en general, buenos servicios de agua, alcantarillado, recolección de basuras y excretas.

No podemos decir lo mismo de los barrios de invasión.

f. Servicios :

EDIS - recolección de basuras : aproximadamente en un 20% de los barrios de la regional carecen de este servicio.

Aseo en zonas públicas : existe un 60% de los barrios sin este servicio.

Plazas de Mercado : Están las públicas a cargo del EDIS.

Alumbrado Público : Existe en general.

Nivel Social :

De acuerdo a su predominancia.

Bajo 56%

Bajo-bajo 20%

Medio-bajo 24%

h. Recursos :

Recursos Humanos : En todos los Centros de Salud pertenecientes a esta regional, la distribución del recurso humano es :

Médico Director

Médico consultante

Odontólogos

Enfermera Jefe

Enfermera Rural

Auxiliar de Laboratorio

Auxiliar de Enfermería

En la distribución salarial del personal activo en la regional N°. 4 se tienen en cuenta :

- Jefe de Unidad Regional
- Director Hospital Sede
- Secretario Ejecutivo
- Chofer mecánico
- Jefe de Sección

Servicios de Hospitalización. Departamento. Cuidados Intensivos :

- Jefe de Departamento
- Médico Especialista
- Médico Especialista
- Médico General
- Instrumentador Hospital.

Departamento de Cuidados Intermedios :

- Especialistas

Sección de Atención Médica - Departamento de Salud Mental :

- Médico Especialista
- Profesional
- Trabajadora Social
- Terapista Ocupacional
- Enfermería
- Auxiliares de Enfermería (9)

Departamento de Cuidados Mínimos :

- Médico General
- Médicos Especialista (4)

Departamento de Consulta Externa :

- Jefe de Departamento
- Médico Especialista
- Odontólogo Rural

Servicios Complementarios , Departamentos de Rayos X y Tratamiento:

- Médicos Especialistas
- Técnicos de Rayos X (2)
- Auxiliares de Servicios Generales

Unidad de Medicina Física y Rehabilitación :

- Terapeuta Física
- Laboratorista
- Auxiliar de Rehabilitación

Unidad de Laboratorio Clínico y Banco de Sangre :

- Médico Especialista
- Bacteriólogos (6)
- Secretario

Unidad de Anatomía Patológica :

- Médico Especilista
- Médicos Especialista (6)
- Laboratorio

- Auxiliar de Servicios Generales
- Citólogo Laboratorista

Unidad de Farmacia :

- Jefe de Unidad
- Auxiliar de Enfermería

Departamento de Enfermería :

- Jefe de Departamento
- Enfermeras (2)
- Enfermeras Rurales (3)
- Auxiliares de Enfermería (7)
- Ayudante de Enfermería (7)
- Secretario

Unidad de Esterilización :

- Auxiliar de servicios general (3)

Departamento de Nutrición y Dietética :

- Jefe de Unidad

Unidad de Lactario y Unidad de Cosina :

- Jefe de Unidad
- Auxiliares de Servicios Generales (26)

Unidad de Despensa :

- Auxiliares de administración y suministros

Sección de Saneamiento Ambiental - Sección de Administración :

- Jefe de Sección
- Secretario

Servicios de Administración Interna :

- Jefe de Servicios
- Auxiliar de Administración Financiera
- Auxiliar de Biblioteca

Departamento de Información :

- Jefe de Departamento
- Técnico de Estadística
- Auxiliar de Estadística
- Auxiliar de Servicios Generales

-Secretarias (3)

- Revisores de Documentos (2)

Departamento Final :

- Jefe de Personal

- Secretarias (2)

- Auxiliar de Administración General

- Auxiliar de Servicio General

- Auxiliar de Estadística

Departamento de Finanzas :

- Jefe de Departamento

- Tesorero

- Cajero

- Auxiliar de Administración Financiera

- Secretario

- Auxiliar de Servicio General

Departamento de Suministros :

- Jefe de Departamento

- Técnicos de Administración de Suministros

- Secretarios (2)

- Auxiliares de Servicio General (2)

Departamento de Servicios Auxiliares, Unidad de Saneamiento:

- Jefe de Unidad
- Auxiliares de Servicios Generales

Unidad de Transporte, Comunicación y Vigilancia:

- Choferes Mecánicos (4)
- Recepcionista

Departamento de Mantenimiento :

- Técnicos de Mantenimiento Hospitalario (2)
- Operarios de Mantenimiento General
- Secretario

Unidad de Administración de Planta Física :

- Auxiliares de Mantenimiento (9)

DEpartamento de Servicio Social :

- Jefe de Departamento

Unidad de Educación Sanitaria - Unidad de Trabajo Social :

- Revisor de Documentos

Unidad de Servicios Religiosos :

- Comunicador Social.

Recursos Materiales :

El Hospital Santa Clara cuenta con 270 camas,
distribuidas así :

- 76 Camas para cuidados intensivos
- 20 Camas para cuidados mínimos
- 28 Camas para Cirugía
- 38 Camas para psiquiatría, 10 para cada sexo
- 40 Camas para Neumología
- 58 Camas para Medicina Interna, 25 para hombres,
33 para mujeres.
- 40 Camas para TBC.

Existen 4 salas para Cirugía.

Maternidad está actualmente cerrada.

3.5 FACTORES INTRASECTORIALES

3.5.1 Servicios que Presta

a. Hospitalización

Este servicio es prestado tanto en el Hospital Santa Clara como también en el Policlínico de Bosa, en el cual se reciben partos de bajo riesgo y pequeñas cirugías. El Hospital Sede Santa Clara comprende los siguientes departamentos:

1. Neumología (Pediátrica y de adultos)
2. Cardiología
3. Dermatología
4. Medicina Interna
5. Oftalmología
6. Ortopedia
7. Otorrinolaringología
8. Urología
9. Pediatría
10. El Departamento de Psiquiatría actual-

mente cerrado, [illegible]

Este Hospital Sede carece de Departamento de Pediatría, los partos se remiten al Hospital La Victoria, que no pertenece a la regional.

El Servicio de Pediatría es mínimo.

b. Consulta Médica

3.5.2 Presta los Sigüientes Servicios

1. Neumología
2. Cardiología
3. Cirugía
4. Dermatología
5. Medicina Interna
6. Medicina General
7. Fisiología
8. Ginecología
9. Nutrición
10. Oftalmología

11. Ortopedia
12. Otorrinolaringología
13. Pediatría General
14. Psicología
15. Planificación Familiar
16. Terapia Ocupacional
17. Urología

c. Consulta Odontológica

1. Prevención en la población de 5 a 14 años mediante:

- Educación en salud
- Enseñanza del cepillado
- Control de placa
- Autoaplicación de fluor

2. Tratamiento odontológico distribuido en grupos de edad así:

- Escolares de 5-14 años:
Exodoncias de temporales y prima-

nentes

Operatoria dental

Medicina oral

- Obstétricas;

Exodoncias

Operatoria dental

Cirugía oral

Medicina general

El recurso humano cumple las mismas actividades en todos los Centros de Salud y en el Policlínico de Bosa.

d. Servicio de Enfermedad

1. Control de crecimiento y desarrollo
2. Control prenatal
3. Planificación familiar
4. Diagnóstico precoz del cáncer
5. Colaboración en la consulta médica

La gran parte del personal de enfermería está

realizando su año rural obligatorio.

e. Urgencias

Lo prestan los Centros de Salud, como el Policlínico de Bosa y el Hospital Regional de Santa Clara, aunque en este último es deficitario.

f. Control Epidemiológico

Se realizan investigaciones de enfermedades contagiosas, intoxicaciones, diarreas de origen hídrico y otras.

g. Control Preventivo

Se prestan servicios de vacunación tanto en los Centros de Salud y Dispensarios como en el Policlínico de Bosa y el Hospital Sede.

Atención al medio ambiente: servicios de acueducto y alcantarillado. Se realizan campañas de letralización.

Control de basuras

Control de calidad de aire

Control de alimentos

Control de zoonosis, vacunación contra rabia, cistecercosis, fascilosis, triquinosis.

Nivel de Salud; Las principales causas de morbi-mortalidad son: (presentadas en el Hospital Sede)

TBC pulmonar

Diarrea

Bronco neumonias

Base Legal; Mediante la Ley 12 del 17 de mayo de 1963 se elaboró el Plan Hospitalario Nacional.

Referente a entidades adscritas están los Decretos 056 de 1975, según su Ordinal b de su artículo 2° y el Decreto 356 de 1975.

El primero dice que son entidades adscritas

al Sistema Nacional de Salud, todas las personas jurídicas de Derecho Público que presten servicios de salud de la comunidad, reciban o no aporte del estado.

El segundo dice que todos los organismos públicos que presten servicios de salud están adscritos al Sistema Nacional de Salud y dependen administrativamente de los organismos de Dirección del Sistema.

3.6 OBJETIVOS

3.6.1 Objetivo General

Responder eficazmente en cantidad y calidad de servicios a las necesidades de salud de la comunidad cobijada por la Regional, de acuerdo al módulo de organización del Sistema Nacional de Salud, acorde con el diagnóstico de la situación de salud y su relación con factores condicionantes, en base al cual se planean y programan los recursos existentes para brindar la mejor atención y ser-

vicios necesarios a la comunidad. Investiga nuevas causas de morbi-mortalidad, nuevas estrategias operativas y administrativas para ampliar cobertura, mejorar servicios y organizarse mejor.

3.6.2 Objetivos Específicos

- Aumentar la cobertura de atención con salud, tanto a la población correspondiente a la Regional como a las zonas de innovación, dando prioridad a la atención en niños de edad preescolar.
- Adaptación de programas y creación de nuevos programas orientados a disminuir la etiología de las patologías que afecten la salud integral, con mayor prevalencia en la población como TBC, enteritis y en general enfermedades respiratorias.
- Desarrollar programas de prevención, educación y curación, con el fin de disminuir la morbi-mortalidad existentes.

- Promover la participación de la comunidad para que puedan subsistir,
- Desarrollar relaciones de coordinación intra y extra sectoriales, para lograr mejor desempeño de funciones,
- Promover el aumento de nivel de vida de la comunidad, integrando su actividad con otros sectores como educación, servicios, etc.
- Mantener control y vigilancia sobre todas las áreas físicas y del personal a su cargo como puestos de socorro, Centros y Puestos de Salud, Policlínicos; como también del personal que para realizar sus actividades no requiere de área física.
- Hacen una buena planeación para lograr la mejor distribución posible de los recursos con los cuales cuenta para brindar mayor y mejor atención.

- Encargarse del buen desarrollo de todos los programas y en especial del PAFI y del PAN.
- Dar a las áreas físicas un buen mantenimiento periódicamente.

CONCLUSIONES

- A. Debido al gran número de incidencias y prevalencia en enfermedades de vías respiratorias fue necesaria la coordinación de las industrias privadas y las entidades del sistema para controlar la situación, los cuales brindan apoyo financiero para disminuir el nivel de prevalencia, sin abordar la completa existencia del problema, pues por la ignorancia de la gente estos acuden a instituciones de salud no vinculadas a esta administración institucional para que les resuelvan problemas de carácter especializado y adjuntando a este problema se descuida una de las más notables causas de enfermedad pulmonar como es la contaminación ambiental.
- B. Aunque existen bases legales para el control y vigilancia del saneamiento ambiental, no están siendo impuestos en su totalidad y menos aun acatadas.
- C. A pesar de que la Regional No.4 Santa Clara no cuen-

ta con recursos suficientes para cubrir la necesidad de la población en salud, subsiste gracias a la capacitación del personal y a los convenios docente-asistencial (Colegio Odontológico Colombia-Universidad del Rosario-Universidad Nacional).

- D. Aparentemente deberían existir relaciones de coordinación con áreas como la de educación, bienes y servicios, vivienda, etc., no existen prácticamente lo cual ha ocasionado la creación de nuevos problemas como el de las invasiones y a las cuales no se les presta la debida atención que agrava la situación potencializada, la falta de servicios, poca o nula educación.
- E. Por ser la mayoría de la población de estratos social bajo, hay bajas posibilidades de medio de transporte propio, por lo tanto logran su movilización gracias a los servicios de transporte público, que son suficientes.
- F. Aunque es una Regional bastante extensa, no existen suficientes zonas verdes, ni parques ni sitios de recreación presentándose un hacinamiento

de vivienda, personas, perros, carros, basuras.

- G. En las zonas de invasión no existen servicios de agua y alcantarillado y la recolección de basuras es insuficiente tanto en esta zona como en la que cuenta con agua y alcantarillado.

RECOMENDACIONES

- Mejoran las relaciones entre el sector salud y diferentes sectores como: educación, vivienda, etc.
- Mantener una estrecha relación de la comunidad con el personal del puesto de salud para contribuir en la administración del mismo.
- Hacer una mejor distribución urbana en la cual se puedan encontrar áreas recreativas, zonas verdes.
- Evitar las invasiones por medio de una correcta planificación y distribución de la vivienda.
- Evitar la innovación fuera de perímetros sanitarios.
- Aumentar la recolección de basuras.
- Mejorar el bajo nivel de educación, pues la ignorancia es el opio del pueblo.

- Lograr la estimulación de la comunidad por medio de campañas, preventivas en salud.
- Incitar a la población al mantenimiento en buen estado de su puesto de salud, tanto como de su propio barrio.
- Controlar la contaminación, de todos los tipos: atmosférica, suelo, agua; haciendo cumplir sus normas.

CAPITULO IV

CENTRO DE SALUD No.12 BRAVO PAEZ

CAPITULO IV

4. DEFINICION DEL SUJETO

4.1 NOMBRE: CENTRO DE SALUD BRAVO PAEZ No.12

4.1.1 Area Geográfica

El Centro de Salud "Bravo Páez" No.12, está localizado en la zona sur occidental de Bogotá, en la calle 39 y sur No. 25-07, con su área de influencia constituida por los siguientes barrios: Libertador, Murillo Toro, Bravo Páez, Inglés, Claret, Villa del Río, 11 de Noviembre, Eduardo Frei, Caldas, Matatigres y San Jorge Central, hay un nuevo desarrollo urbanístico:

Limitada así:

Norte:

Autopista del Sur, costado sur en dirección occidental, desde el canal de la Albina hasta la calle

44 sur.

Occidente:

Calle 44 sur, carrera 33, calle 47 sur, carrera 25 y calle 46 sur, costado oriental en dirección sur, desde la Autopista del Sur hasta la carrera 24.

Sur:

Carrera 24, costado norte en dirección oriente, desde la calle 46 sur hasta la calle 27 sur.

Oriente:

Calle 27 sur, carrera 29 y canal de la Albina, costado occidental en dirección norte, desde la carrera 24 hasta la Autopista del Sur.

4.2 VIAS DE COMUNICACION

Su principal vía de acceso es la intersección de la Avenida 30 con la Avenida 27 Sur y partiendo de ésta se llega la sede del centro por la calle 36 sur hasta encontrar la carrera 25.

Otra vía importante de acceso es la Avenida 13 has-

PIRAMIDE DE POBLACION

(CALCULADA)

CENTRO DE SALUD No. 12 "BRAVO PAEZ"

1978

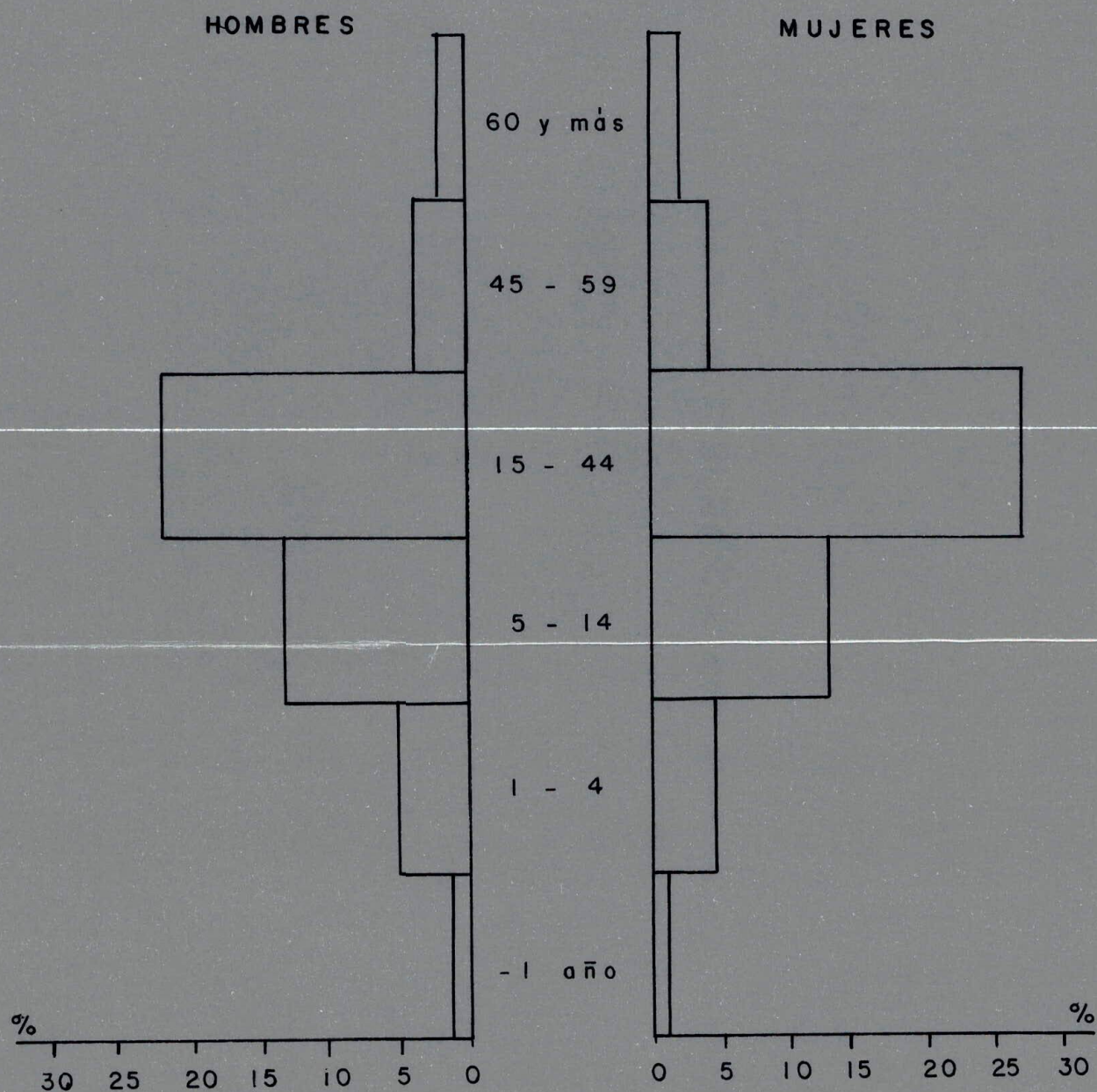


GRAFICO No. 1

ta encontrar su intersección con la calle 22 sur continuando por ésta hasta la intersección de la Avenida 30 con la Avenida 27 sur y siguiendo la ruta antes mencionada.

4.3 POBLACION

CUADRO No.1

POBLACION POR EDAD, SEXO, PORCENTAJES DEL AREA DEL
CENTRO DE SALUD No.12 BRAVO PAEZ-1978

Grupos de Edad	Hombres		Mujeres		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
1 año	1.330	1.0	1.463	1.1	2.793	2.1
1- 4 años	6.518	4.9	6.519	4.9	13.036	9.8
5-14 años	17.293	13.0	17.691	13.3	34.984	26.3
14-45 años	29.264	22.0	36.315	27.3	65.579	49.3
45-59 años	4.922	3.7	5.986	4.5	10.908	8.2
60 y más	2.660	2.0	3.060	2.3	5.720	4.3
TOTAL	61.987	46.6	71.033	53.4	133.020	100.0

Según el cuadro anterior la población del Centro de Salud Bravo Páez No.12, para el año 1978 tuvo una asignación de 133.020 habitantes que correspondieron al 2.95% del total de la población Bogotana y al 18.9% del total de la población asignada a la Unidad Regional No.4 Santa Clara.

En vista de que la pirámide población de Bogotá se ajustó a cada una de las poblaciones de los centros, se observa que para todos prima la población femenina con un 534% del total, proporción ésta que se conserva a través de todos los grupos etáreos a excepción del grupo de 1 a 4 años en que la proporción es exactamente igual tanto para hombres como para mujeres, 4.9% del total para cada sexo.

La población infantil (menores de 15 años) representa el 38.2% del total, correspondiendo el 19.3% para mujeres y el 18.9% para hombres. La población representa el 50.7% del total y la población económica activa el 49.3%. lo que da una relación aproximada del 1.1.

4.4 OBJETIVOS UNIDAD LOCAL DE SALUD No.12

4.4.1 Objetivos Generales

4.4.1.1 Prestar asistencia al enfermo tanto niño, como adulto.

4.4.1.2 Prestar un servicio de inmunizaciones.

4.4.1.3 Fomentar y realizar programas de saneamiento ambiental.

4.4.1.4 Realizar programas de planificación familiar.

4.4.1.6 Controlar materno-infantiles, para disminuir la morbilidad y mortalidad de esta población vulnerable.

4.5 OBJETIVOS ESPECIFICOS

4.5.1 Promover, proteger y reparar la salud de la madre, prevenir el aborto, asegurando a la madre contra los peligros y dificultades del embarazo,

parto y puerperio, garantizándo al recién nacido las mejores oportunidades para un desarrollo normal.

- 4.5.2 Proteger, mantener y dirigir el más alto grado de la salud del infante, asegurando su perfecto desarrollo físico, mental y social.
- 4.5.3 Proporcionar al niño condiciones óptimas de salud, garantizando su pleno desenvolvimiento físico, mental y social.
- 4.5.4 Prestar los servicios a quien los solicita.
- 4.5.5 Detectar clínicamente el cáncer genital en las mujeres.
- 4.5.6 Proporcionar al adulto las condiciones óptimas de salud para proporcionarle su desarrollo físico, social y mental.
- 4.5.7 Educar e informar a los cónyuges sobre los métodos actuales de planificación familiar.

- 4.5.8 Impartir educación alimentaria a grupos vulnerables de la familia, especialmente niños y preescolares.
- 4.5.9 Destacar la importancia de la alimentación y nutrición a grupos organizados en el centro de salud.
- 4.5.10 Contribuir a la recuperación de los niños desnutridos con una adecuada alimentación complementaria.
- 4.5.11 Control y erradicación de enfermedades infecto - contagiosas.
- 4.5.12 Disminuir los coeficientes de morbilidad dentro de la comunidad.
- 4.5.13 Modificar las condiciones sanitarias del medio ambiente para buscar la disminución de la morbilidad y la reducción de la incidencia de las enfermedades transmisibles a la comunidad.

4.6 FACTORES CONDICIONANTES DE LA SITUACION DE SALUD
DEL CENTRO "BRAVO PAEZ" No.12

4.6.1 Estado Educativo

La capacidad educativa del área de influencia del Centro de Salud No. 12, de acuerdo con una investigación realizada por el Servicio de Salud de Bogotá, en el año de 1979 fue la siguiente:

Instituciones Educativas de Acuerdo al Nivel del
Centro de Salud "Bravo Páez" - Bogotá - 1979

Tipo de Educación	No.
Educación Preescolar	3
Primaria y Secundaria Privada	15
Primaria Oficial	8
Universitaria	
Educación Especial	
TOTAL	26

Los planteles educativos son insuficientes para

satisfacer la demanda.

El nivel educativo promedio a que llegan los pobladores es de 4° de primaria. Hay 8 escuelas a donde asiste aproximadamente el 90% de los niños, distribuidos así:

5 - 9 años	25% aproximadamente
10 -14 años	61% aproximadamente
15 - y más	4% aproximadamente

Las concentraciones escolares son:

Gabriela Mistral

General Páez

Murillo Toro

Libertador

Isabel II de Inglaterra

Bravo Páez

Filantropía

Juan de Rizo

4.6.2 Estado Económico

La clasificación por estratos de algunos de los barrios que forman parte del área de influencia del Centro No.12 es la siguiente:

Nivel Económico de los Barrios de Influencia del Centro de Salud "Bravo Páez", Bogotá - 1979

Nombre del Barrio	Categoría	Socio 1 Estrato Económico	Ingreso Fam.2 Promedio (\$ en 1977)
Libertador	2	Bajo	5.251
Bravo Páez	3	Medio Bajo	8.631
Inglés	2	Bajo	5.251
Claret	2	Bajo	5.251
11 de Noviembre	3	Medio Bajo	8.631

1. Departamento Administrativo de Planeación
2. ANIF. "Marginalidad y Pobreza". Pág.149 Bogotá, 1978.

Las condiciones económicas de estos barrios son

las correspondientes a los estratos bajo y medio bajo, con ingresos familiares promedios también bajos. Ingreso per-cápita \$ 5.000,00, trayendo como consecuencia una desfavorable estructura de la población dependiente y un 40% de población productiva con el gravamen de población desempleada.

4.6.3 Estado Social

Fuente: **Inspector** de Saneamiento.

Se identifica en el área un porcentaje de inquilinatos bastante alto, hacinamiento en proporciones altas también y como problema de saneamiento ambiental la recolección de basuras.

Existe prostitución organizadas y los siguientes problemas sociales, sin determinar su magnitud:

- Delincuencia juvenil
- Abandono de niños
- Drogadicción

- Alcoholismo

Otros Servicios;

30 consultorios odontológicos, atendidos en su mayoría por empíricos.

25 droguerías

4 laboratorios

4.6.4 Estado Sanitario

Presentamos a continuación un resumen del estado sanitario del área de influencia del Centro de Salud "Bravo Páez", así:

Agua: conexión al acueducto municipal en todos los barrios.

Alcantarillado: Alcantarillado terminado para todos los barrios; el sistema de desagüe trae grandes problemas debido a que desemboca en un canal de aguas contaminadas que es el brazo del río Fu-

cha que atraviesa una buena parte del sector.

Servicios Sanitarios: 100% en toda la zona.

Recolección de basuras: Menos del 50% dando lugar a grandes áreas de acumulación de basuras en cinco puntos demarcados (dos de ellos se encuentran oficializados).

Servicios: La fumigación se efectúa en forma precaria por falta de recurso físico; los programas de control de alimentos, control de la calidad del agua potable, contaminación, no se han podido realizar a la fecha por falta de recursos.

4.7 RECURSOS

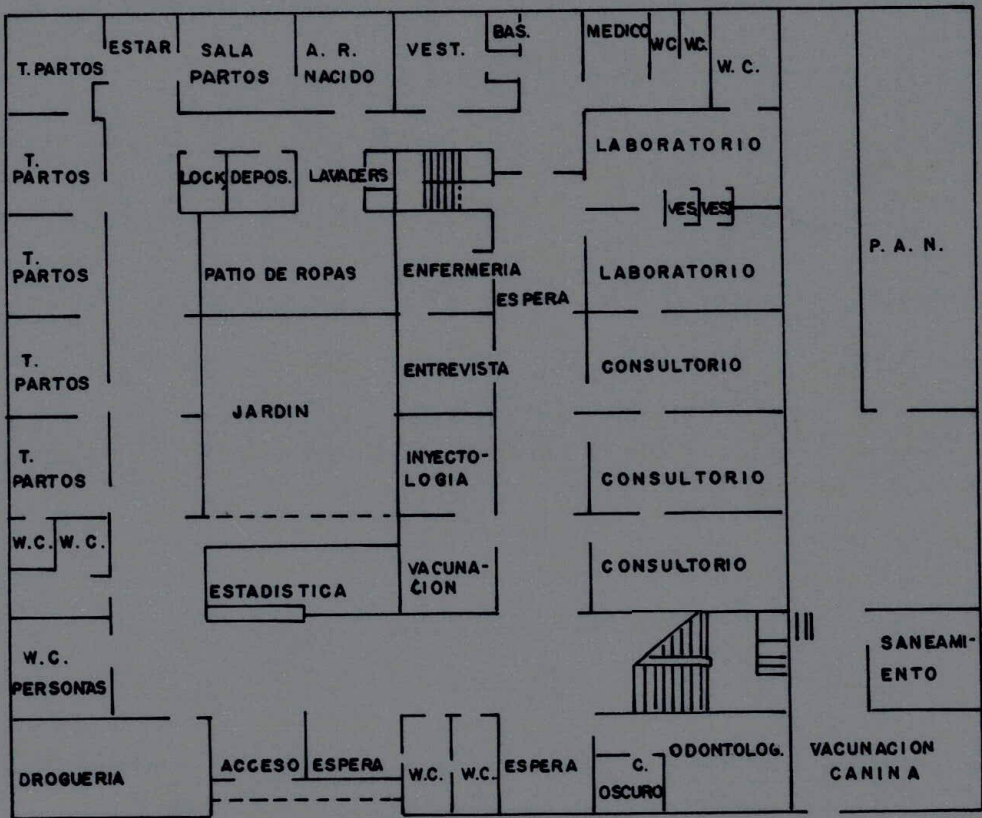
4.7.1 Recursos Institucionales de Salud

- Recursos locativos

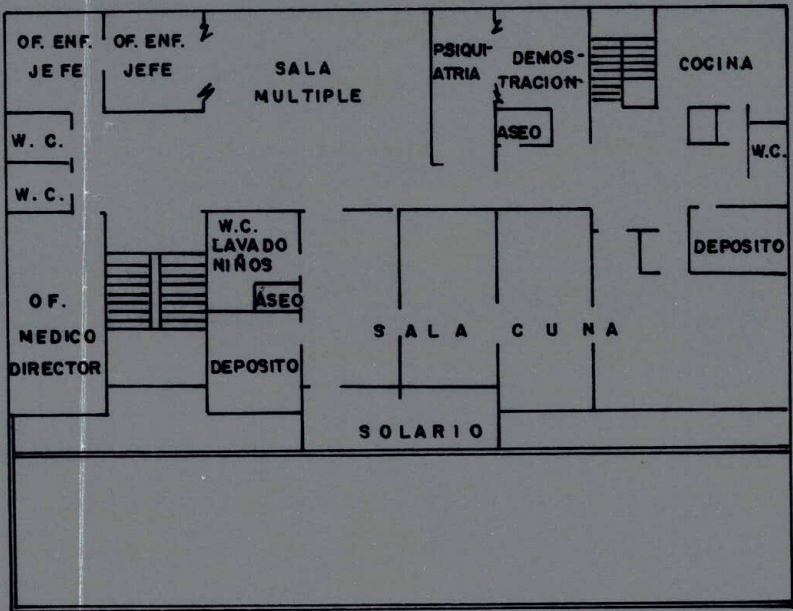
Dos plantas; 5 consultorios, depósito alimentos, droguería, odontología, vacunación, ofi-

BRAVO PAEZ

CENTRO No. 12



PLANTA PRIMER PISO



PLANTA SEGUNDO PISO

cina director, oficina enfermera jefe, oficina inspector saneamiento, oficina estadística, 4 baños, sala enfermeras, cocina, comedor, 2 patios.

RECURSOS HUMANOS DEL CENTRO DE SALUD No.12

"BRAVO PAEZ"

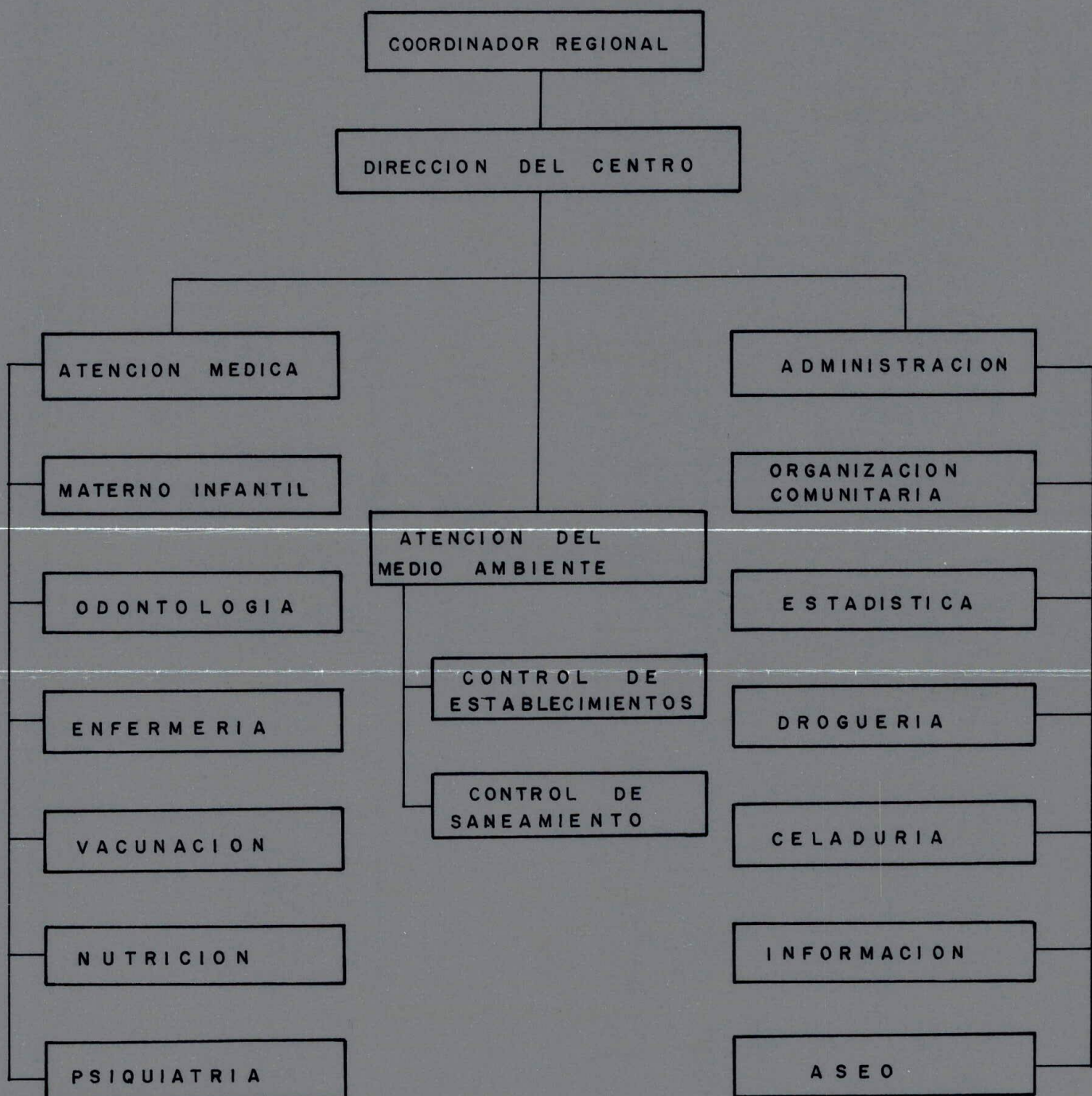
No.	Actividad		No.de Horas
1	Médico Director	8 a.m. - 1 p.m.	5 h.
4	Médicos Consultantes	8 a.m. - 11 a.m. (2) 1 p.m. - 4 p.m. (2)	12 h.
2	Odontólogos	8 a.m. - 11 a.m. (1) 1 p.m. - 4 p.m. (1)	6 h.
1	Psiquiatra	8 a.m. - 1 p.m.	5 h.
4	Auxiliares Enf.	8 a.m. - 4 p.m.	32 h.
1	Auxiliar Estad.	8 a.m. - 4 p.m.	8 h.
1	Auxiliar Odont.	8 a.m. - 4 p.m.	8 h.
1	Auxiliar Droguería	8 a.m. - 4 p.m.	8 h.
2	Celadores	6 a.m. - 6 p.m. (1) 6 p.m. - 6 a.m. (1)	24 h.
2	Aseadoras	8 a.m. - 4 p.m.	16 h.
1	Inspector Saneamie.	8 a.m. - 4 p.m.	8 h.
1	Enfermera Jefe	8 a.m. - 4 p.m.	8 h.
			140 h.

ORGANIGRAMA

CENTRO DE SALUD

BRAVO PAEZ

No. 12



El valor proyectado anual por servicios de personal, sin prestaciones sociales, es de \$ 1.905.834.00 (Un millón novecientos cinco mil ochocientos treinta y cuatro pesos M/Cte).

4.7.3 Servicios

Con los recursos anteriores se prestan los siguientes servicios:

4.7.3.1 Consulta externa en:

- Medicina Interna
- Ginecología - Obstetricia
- Pediatría
- Salud Oral
- Nutrición
- *Psiquiatría.*

4.7.3.2 Urgencias Menores:

- Suturas
- Tratamientos en epístaxis

4.7.3.3 Laboratorio;

- Citología

4.7.3.4 Saneamiento Ambiental

4.7.3.5 Planificación Familiar

4.7.3.6 Control Prenatal

SITUACION DE SALUD

MORTALIDAD

A. MORTALIDAD GENERAL

En el Centro de Salud No.12 Bravo Páez, durante 1978 se presentaron 344 defunciones de las cuales el 51% eran de sexo masculino y 49% del sexo femenino.

De los patrones siguientes:

1. Enfermedades vasculares: teniendo mayor tendencia en las mujeres que en los hombres.
2. Accidentes y muertes violentas: en mayor proporción en hombres que en mujeres.
3. Infecciosas: calificándolas en dos rubros como son las respiratorias y las de origen entérico.

B. MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO

Patrones

1. Grupo de Infecciones: Que es el patrón prioritario de esperarse en este grupo y que para este Centro tiene tasas más altas en hombres que en mujeres.
2. Causas Perinatales: Es un patrón indicador de la inadecuada atención médica, el peso mayor trasciende más para los hombres que para las mujeres.
3. Congénitas: Patología típica de este grupo, siendo llamativo el diagnóstico de sífilis congénita, lo cual indica que para hacerlo a nivel del Centro de Salud, o no fué diagnosticado tempranamente por mala atención de parto y por ende un mal control prenatal, la accesibilidad a la atención del parto institucional no es frecuente en esta área.

C. MORTALIDAD GRUPO DE 1 A 4 AÑOS

EL 69% corresponde a hombres y el 31% a mujeres.

1. Accidentes: Es importante destacar que mientras los niños se mueren por accidentes de vehículos automotor, las niñas a esta edad tan temprana, lo hacen por accidentes causados por el fuego, lo que es indicativo de la falta de protección al pre-escolar posiblemente de la madres que trabaja.
2. Infecciones: Este patrón tiene más peso en los niños que en las niñas.
3. Creemos necesario destacar que el diagnóstico de cirrosis hepática, es excepcional a esta edad por lo que el dato vale la pena enfatizarlo.

D. MORTALIDAD GRUPO DE 5 A 14 AÑOS

El 80% de las muertes es dado por los hombres y el 20% a las mujeres.

1. Accidentes: sigue el esquema anterior.
2. Aparecen por primera vez dos enfermedades inmunopreventibles como son el sarampión y la tuberculosis.

E. MORTALIDAD GRUPO DE 15 A 44 AÑOS

Del total de las muertes, el 56% son hombres y el 44 % son mujeres.

1. Causas violentas: son patrimonio del sexo masculino.
2. Abortos y complicaciones del embarazo: lo cual nos está indicando de alguna forma la atención en todo lo referente al embarazo, mientras que para los abortos el papel edu-

cativo juega un rol muy importante.

F. MORTALIDAD GRUPO DE 45 A 50 AÑOS

Del total de muertes, el 51% son dadas por el sexo masculino y el 49% por el femenino.

1. Cardiovasculares: Tienen casi igual comportamiento para los dos sexos, pero vale la pena hacer notar que la hipertensión es patrimonio de las mujeres.
2. Tumores malignos: Se puede apreciar que los tumores malignos de estómago son frecuentes en los hombres mientras que en la mujer no sucede así.

G. MORTALIDAD GRUPO DE 60 Y MAS AÑOS

El 48% de las ~~enfermedades~~ se presentan en los hombres y el 52% en las mujeres.

1. Vemos el gran volumen de casos por enferme-

dades cardiovasculares, patrón propio de los países desarrollados.

2. Tumores malignos: Se ve que para este grupo es igual para los dos sexos además de que aparece el tumor maligno e hiperplasia de la próstata por primera vez como causa de mortalidad.

MORBILIDAD

A. MORBILIDAD GENERAL: En la morbilidad general vemos que el 50% son hombres y el 50% son mujeres.

1. Las enfermedades infecciosas son muy frecuentes y las helmintiasis, enfermedades prevenibles las cuales con una buena atención al medio y a la persona se disminuirían.
2. Los estados morbosos mal definidos aparecen por lo que se debe pensar en tomar medidas correctivas a fin de que los médicos estén en condiciones de realizar diagnósticos de mejor calidad.

B. MORBILIDAD GRUPO MENORES DE 1 AÑO

Del total, 63% son del sexo masculino y 37% del sexo femenino.

Predominan las enfermedades infecciosas, de origen entérico y respiratorio; volvemos a ver los síntomas y estados morbosos mal definidos lo que para este grupo es muy grave ya que es uno de los que más recurre a los Centros de Salud en búsqueda de la solución a su problema.

C. MORBILIDAD GRUPO DE 1 A 4 AÑOS

Las avitaminosis y otras deficiencias carenciales hacen su aparición, sin ver como diagnóstico a la desnutrición el que es factor decisivo en la patología central que aflora por primera vez también en este grupo.

Queremos de nuevo hacer resaltar los errores en la información para el caso, la aparición de complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio

lo que es imposible para el grupo en mención.

D. MORBILIDAD GRUPO DE 5 A 14 AÑOS

Corresponde el 58% a hombres y el 42% a mujeres.

Siguen las respiratorias ocupando las tasas más altas, pero además aparece por primera vez el diagnóstico de anemias lo cual sumado a las parasitosis y a la desnutrición son desencadenantes de patologías de aparición más tardía y la gama de complicaciones que de ellas se desprende.

E. MORBILIDAD GRUPO DE 15-44 AÑOS

Creemos de importancia poner en duda la información correspondiente a Poliomiелitis aguda para este grupo, cuyo comportamiento es diferente usualmente.

La explicación para que aparezca la patología dental como primera causa en mujeres, pudiese estar en las características de oferta de servicios

de nuestros centros y que ésta sea una de las que más demanda causen; pero vale la pena anotar que al revisar actividades finales vemos que no se remiten al odontólogo como se espera.

F. MORBILIDAD GRUPO DE 45-59 AÑOS

Llama la atención que el 7% sea dado por el sexo masculino y el 93% por el femenino; y que la causa de morbilidad informada sea la helmintiasis en los hombres de este grupo etáreo.

Se identifica además enfermedades osteo-articulares, hipertensión e infecciones respiratorias, pero para el sexo femenino.

G. MORBILIDAD GRUPO DE 60 Y MAS AÑOS

En este grupo las enfermedades hipertensivas son dadas por el sexo masculino y vemos infecciones del riñón en el sexo femenino y tuberculosis del aparato respiratorio.

CONCLUSIONES

1. La población que cubre el Centro de Salud No.12 "Bravo Páez" es de estrato socio-económico bajo al igual que su educación y su nivel cultural, trayendo como consecuencia: desnutrición, enfermedades gastrointestinales, delincuencia, drogadicción, prostitución, afectando marcadamente el núcleo familiar desintegrándolo la mayoría de las veces.
2. Al tener en cuenta los factores condicionantes tenemos que el grado de contaminación ambiental es muy alto ya que esta población se encuentra rodeada por muchas industrias que además del humo, que contamina el aire, vota desperdicios a los ríos que por allí pasan produciendo contaminación al agua, esto aumenta el riesgo de enfermar.
3. Fuera de la contaminación ambiental se suma la falta de recolección de basuras (en forma total

ya que se hace parcialmente) las que al no ser evacuadas por los carros que prestan este servicio son botadas a las aguas negras (brazo del Río Fucha) produciéndose un aumento de contaminación tanto de las aguas como ambiental (se producen olores fétidos y mucho mosquito); para aumentar más el problema tenemos que hay una falla en el control sanitario de los expendios tanto de carnes como de verduras (altamente contaminados) y plazas de mercado.

4. Respecto a los servicios de salud que presta el Centro, tenemos que la población está ~~ins~~satisfecha en la medida que le pueden ser suministrados estos; pero critican al igual que nosotros la falta de puntualidad y cumplimiento en los horarios del personal profesional y auxiliar.
5. Las vías de acceso son buenas, se llega fácil. En a su área física vemos que hay sub-utilización ya que posee muchos cuartos vacíos.
6. En lo referente a los recursos humanos tenemos

que el número de médicos y odontólogos (del Centro de Salud) son suficientes para cubrir una buena parte de la población asignada, pero el personal auxiliar es escaso y por esta razón no se puede hacer fomento, promoción en salud y menos protección son llevadas a cabo por estudiantes universitarios de entidades o instituciones privadas (programas de extramural y Brigadas de Salud del Colegio Odontológico Colombiano; La Cruz roja en casos de emergencia); estudiantes de Psiquiatría de la Universidad Javeriana.

7. Teniendo en cuenta el instrumento, hay mucho tiempo perdido no justificado.
8. En cuanto a programación (elaborada para llevar a cabo en un tiempo específico) vemos que por falta de motivación y propaganda la población del Centro No.12 desconoce los servicios que allí se prestan.
9. Al mirar la prestación del servicio odontológico tenemos que la unidad odontológica está en buen estado, bien ubicada y buen mantenimiento. La

única falla que hay es la falta de instrumental para endodoncia, ~~material para operatoria.~~

10. Si tenemos en cuenta las dos actividades finales (de Odontología) que se prestan en el Centro tenemos:

- Acción preventiva odontológica:

Se hace en forma muy deficiente (sólo en conferencias).

- Tratamiento odontológico:

No se cumple a cabalidad porque no ocupa todas las áreas de atención concentrándose más en cirugía (exodoncia).

RECOMENDACIONES

1. Se podría buscar la forma de que la gente se concientise sobre los problemas que conlleva el hacinamiento y la falta de higiene (con promotoras de salud).
2. Aumentar o siquiera enviar o tener un promotor Por centro de salud, para que se eduque fuera de la salud general sobre prevención de enfermedades orales.
3. Utilizar el área física, ya sea para dictar charlas sobre salud general, prevención de enfermedades generales y orales, planificación familiar, etc.
4. Evitar conglomerado en las horas de la mañana, atendiendo los casos que requieran atención inmediata, para así acostumbrar a la gente que acuda en las horas de la tarde que es cuando se presenta la menor demanda.

5. Que las aseadoras desempeñen debidamente sus labores, ya que los baños y el centro en sí carecen de las mínimas normas higiénicas para su óptimo servicio.
6. En el Centro No.12 hace falta una promotora.
7. Hacer conocer los servicios que presta el Centro No.12, ya que los habitantes desconocen hasta la ubicación del mismo, esto se logra mediante propaganda o por medio de promotores de salud.

CAPITULO V

PROGRAMA DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL

CAPITULO V

5. PRESENTACION PROGRAMA DE SALUD ORAL

5.1 PROGRAMACION ESPECIFICA DEL CENTRO DE SALUD No.12 BRAVO PAEZ.

El programa de salud oral se realiza a través de tratamiento odontológico y prevención odontológica.

5.1.1 Definición del Propósito

Elevar el nivel de salud oral de la comunidad asignada, mediante la aplicación de las técnicas preventiva y curativa a nivel primario; realizando una programación sobre el diagnóstico integral encontrado a través del análisis de los problemas de salud oral de esta comunidad.

5.1.2 Definición de Objetivos Específicos

5.1.2.1 Prevención

- a. Aumentar la cobertura dentro de la población cautiva (escolar).
- b. Involucrar el grupo de población de 15-44 años, obstétricas dentro de la actividad final, acción preventiva odontológica.
- c. Aplicación de los dos primeros niveles de prevención, fomento de la salud y protección específica, la primera a través de educación y promoción y la segunda mediante la aplicación de la técnica preventiva en todos los grupos de edad que constituye toda la población total asignada.
- d. Concientización de la comunidad de la importancia de la salud oral como parte integral de la salud general.
- e. Capacitación y adiestramiento del personal auxiliar disponible en salud oral

dirigido básicamente en la educación del personal ~~profesional~~ o sea coordinación con el sector salud.

5.1.2.2 Curación

- a. Lograr el cumplimiento por parte del recurso humano del tiempo contratado, con el fin de alcanzar la cobertura programada.
- b. Exigir cumplimiento en el desarrollo del sub-sistema de suministros.
- c. Desarrollar una programación con base en la adecuación y redistribución de los recursos existentes.
- d. Cumplimiento por parte del sistema de mantenimiento para un funcionamiento óptimo de los equipos odontológicos disponibles.

El programa de prevención se lleva a cabo a través de conferencias dictadas en las escuelas.

5.1.2.3 Descripción del Universo

Partiendo de la población total para este Centro de 99.207 habitantes se obtiene un total de 70.118 habitantes que corresponden a la población asignada clasificada por grupos de edad así:

5-14 años : 13,561 habitantes

15-44 años obstétricas: 2,262 habitantes

Otros: 54.295 habitantes.

5.1.2.4 Determinación de Prioridades

De acuerdo a la información dada por el SIS 161 de 1982 se observaron los siguientes tratamientos que en orden de prioridad fueron:

1. Cirugía oral. Exodoncia:

Temporal: 1,432

Permanentes: 452.

a. Falta de recursos para un tratamiento de mayor complejidad.

b. Facilidad para el profesional.

- c, Falta de educación de la comunidad que desconoce técnicas preventivas y curativas oportunas.

2. Operatoria:

Dientes obturados con material definitivo:
1.308.

Debido a:

- a. La prevalencia de caries dental por:

Falta de educación, desnutrición, estado socio-económico bajo.

- b. Mayor presencia de recursos para este tipo de tratamiento aunque se suspendió durante el mes de Noviembre porque no llegó oportunamente la limadura para prestar este programa.

- c. Por cobijar una atención de servicio

primario.

3. Endodoncia:

Dientes terminados: 740

a. Se podría incrementar para disminuir la mortalidad dental.

b. Por falta de instrumento necesario y concientización de la comunidad.

4. Medicina Oral:

Tratamientos terminados: 224 por:

a. Falta de recursos

b. Desconocimiento de la farmacología y su aplicación en odontología por parte del profesional.

c. Remisión al médico para solucionar:

Medicina oral.

Ortodoncia

5. Ortodoncia:

5. Tratamientos terminados: 106

En el caso de ortodoncia interceptiva y preventiva es favorable para la comunidad.

6. Periodoncia

Tratamientos terminados: 34

Siendo la base de todo tratamiento se realizan pocos tratamientos por falta de recursos.

7. Prótesis

No se realiza ninguna actividad.

5.2 DESCRIPCION DE RECURSOS

5.2.1 Recurso Físico

Un consultorio odontológico.

5,2,2 Recurso Humano

El programa cuenta para su desarrollo con:

- 2 Odontólogos rurales
- 1 Auxiliar de Odontología

5,2,3 Materia de Inversión

- 1 Unidad odontológica
- 1 Sillón odontológica hidráulico
- 1 Lámpara
- 1 Airotor Sandri
- 1 Motor de baja velocidad
- 1 Escupidera
- 1 Jeringa triple
- 2 Muebles para instrumental
- 1 Vitrina metálica
- 1 Amortiguador Tori No.24
- 1 Algodonera metálica
- 1 Algodonera de vidrio
- 1 Aparáto de Rayos X
- 1 Aveolotomo
- 1 Balanza

- 6 Bruñidores de bola
- 1 Boquilla para succionador de saliva
- 2 Contrángulos
- 1 Butaca giratoria
- 2 Curetas de Lucas
- 1 Condensador
- 1 Compresor Sandri
- 4 Cucharillas
- 1 Vaso Dappen
- 2 Bisturis Kirkland
- 1 Juego espátulas
- 1 Explorador
- 3 Espejos de boca
- 5 Elevadores
- 2 Espátulas para obturación plástica
- 8 Forceps
- 1 Caja de ganchos para radiografía
- 1 Lima para hueso
- 2 Dispensadores para amalgama
- 1 Mortero y pistillo
- 4 Obturadores de conducto
- 1 Pinza para instrumental
- 2 Portamalgamas
- 4 Pinzas algodonerías

- 8 Placas de vidrio
- 2 Portamatriz
- 2 Portaguja
- 1 Separador de colgajo
- 1 Sonda periodontal
- 1 Tijeras curvas

5.3

DE FUNCIONAMIENTO

- 11 Docenas de agujas cárpula
- 4 Docenas de agujas de sutura
- Cárpulas de anestesia
- Rollos de Algodón
- Gazas
- Cemento de fosfato de zinc
- Oxido de zinc eugenol
- Limadura de plata
- Mercurio
- Formocresol
- Zonite
- Suero Fisiológico
- Benzal
- Resina

Alcohol

Dycal

Cemento Silicato

Dentopraxil

Eyectores

Acrílico

Placas radiográficas

5,4

PAPELERIA

- Historia pacientes odontológicos
- Registros SIS
- Registros PAS
- Memorando para prescripción

CONCLUSIONES

1. El Centro de Salud No.12 presta sus servicios a 11 barrios, no alcanzando a cubrir en su totalidad la demanda de servicios.
2. Hay aceptación de la comunidad con los servicios prestados aunque son deficientes.
3. Es aceptable la atención a nivel primario.
4. La infraestructura del Centro es dirigida por personal sin conocimientos en salud pública lo cual trae como consecuencia una deficiente programación.
5. Hay subutilización de los recursos humanos y físicos.
6. La base teórica del programa es ideal presentándose fallas en la práctica.

7, La investigación es nula en el programa,

1er Semestre 1982

RESUMEN MENSUAL DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS

INSTITUCION U ORGANISMO Centro de Salud #12 "Bravo Rizo" CODIGO
(TIPO Y NOMBRE)

SECCION DEL PAIS _____

MUNICIPIO _____ MES _____ AÑO _____

I. TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS

FILA	ACTIVIDADES		TOMAR DEL SIS 160 (R 82) LAS COLS	GRUPOS DE POBLACION			TOTAL
				5 - 14 AÑOS	15 - 44 OBSTETRICAS	OTROS	
1	SESION DE 1a. VEZ		(COL 3)	1232 1541	104 57	240 120	1406 713
2	SESION REPETIDA		(COL 4)	1435 718	17286	442 227	2050 1025
3	ATENCIONES DE 1a. VEZ <u>Inicio</u>		(COL 5)	1612 806	164 82	357 179	2134 1067
4	PACIENTES CONTROLADOS <u>Realizado</u>		(COL 34)	103 206	6030	4623	31256
5	OPERATORIA	ATENCION DE 1a. VEZ <u>712</u>	(COL 6)	163 326	6633	9442	485 243
6		ATENCION REPETIDA	(COL 7)	940 420	90451	13869	702 7354
7		DIENTES OBTURADOS CON MATERIAL DEFINITIVO	(COL 8) x	432 864	12823	1894	16508 1308
8		TRATAMIENTOS TERMINADOS	(COL 9)	95 170	2856	3418	14128
9	ENDODONCIA	ATENCION DE 1a. VEZ	(COL 10)	100 200	510	11256	161322
10		ATENCION REPETIDA	(COL 11)	20 140	12	16482	153306
11		DIENTES TERMINADOS	(COL 12)	184 268	612	30180	370740
12		TRATAMIENTOS TERMINADOS	(COL 13)	30 60	112	5625	59110
14	PERIODONC	ATENCION REPETIDA	(COL 14)	1836 9	84	84	9652
15		TRATAMIENTOS TERMINADOS	(COL 15)	5 42	-	-	42
16		TRATAMIENTOS TERMINADOS	(COL 16)	11 52	63	63	1734
17	CIRUGIA ORAL	ATENCION DE 1a. VEZ	(COL 17)	350 700	5628	8442	420740
18		ATENCION REPETIDA	(COL 18)	203 446	3819	4422	264528
19		EXODONCIA EN TEMPORALES	(COL 19)	662 1334	21	9648	7161432
20		EXODONCIA EN PERMANENTES	(COL 20)	125 55	54	9447	226452
21	MEDICINA ORAL	TRATAMIENTOS TERMINADOS	(COL 21)	161 322	2814	3417	192304
22		ATENCION DE 1a. VEZ	(COL 22)	108 20	1122	6030	149208
23		ATENCION REPETIDA	(COL 23)	52 105	105	6030	117234
24		TRATAMIENTOS TERMINADOS	(COL 24)	50 160	168	4724	112224
25	PROTESIS	ATENCION DE 1a. VEZ	(COL 25)				
26		ATENCION REPETIDA	(COL 26)				
27		APARATOS PARCIALES REMOVIBLES	(COL 27)				
28		APARATOS PARCIALES FIJOS	(COL 28)				
29		APARATOS TOTALES	(COL 29)				
30	ORTODONCIA	TRATAMIENTOS TERMINADOS	(COL 30)				
31		ATENCION DE 1a. VEZ	(COL 31)	134 67	21		68136
32		ATENCION REPETIDA	(COL 32)	102 51			51102
33		TRATAMIENTOS TERMINADOS	(COL 33)	104 52	12		53104

ATENCIONES DE PRIMERA VEZ

(COLUMNA 5)

III. TRATAMIENTOS TERMINADOS

(COLUMNAS 9+13+16+21+24+30+33)

FILA	GRUPOS DE POBLACION	NIVEL			TOTAL
		LOCAL	REGIONAL	MAXIMA TECNOLOGIA	
33	5-14 AÑOS	¹⁶¹² 806			806
34	15-44 AÑOS OBSTETRICAS	¹⁶⁴ 82			82
35	OTROS	³⁵⁸ 179			³⁵⁸ 179
36	TOTAL	²¹³⁴ 1067			²¹³⁴ 1067

FILA	GRUPOS DE POBLACION	NIVEL			TOTAL
		LOCAL	REGIONAL	MAXIMA TECNOLOGIA	
37	5-14 AÑOS	429			429
38	15-44 AÑOS OBSTETRICAS	55			55
39	OTROS	90			90
40	TOTAL	574			574

V. HORAS CONTRATADAS *

V. CONTROL DE INSTITUCIONES U ORGANISMOS Y PESO PORCENTUAL DEL TOTAL DE ATENCIONES DE PRIMERA VEZ

FILA	HORAS CONTRATADAS			
	NIVEL			TOTAL
	LOCAL	REGIONAL	MAXIMA TECNOLOGIA	
41	1204			1204

L. Horas anuales.

ESTAS HORAS CONTRATADAS SE OBTIENEN DE LOS DATOS QUE APARECEN EN LA UNIDAD DE PERSONAL DEL ORGANISMO SE EXCLUYEN LAS HORAS CONTRATADAS DEL PERSONAL EN VACACIONES O LICENCIAS FORMALMENTE CONCEDIDAS DE ACUERDO CON LAS NORMAS LEGALES VIGENTES, EXCEPTO CUANDO EL FUNCIONARIO ES REEMPLAZO DURANTE ESE PERIODO

FILA	Nº DE INSTITUCIONES U ORGANISMOS	NIVEL			TOTAL
		LOCAL	REGIONAL	MAXIMA TECNOLOGIA	
42	DEBEN INFORMAR	1		1	
43	INFORMAN	1		1	
44	PESO PORCENTUAL				

DIRECTOR DE LA INSTITUCION U ORGANISMO

(NOMBRE)

FIRMA Y SELLO

FECHA DE ENVIO

CAPITULO VI
ANALISIS DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL

PAS - 1.3

PAS - 1.3.1

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD

SUB-SISTEMA DE PLANEACION

PAS - 1.3.
1982

PROGRAMACION

TRATAMIENTO ODONTOLOGICO

SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE BOGOTA
UNIDAD REGIONAL DE SANTA CLARA No. 4
UNIDAD LOCAL DE BRAVO PAEZ
ORGANISMO No. 12

1982

E D A D E S	POBLACION TOTAL	RESPONSABILIDAD ASIGNADA		FACTIBILIDAD TECNICO FINANCIERA				
		POBLACION ASIGNADA	INSTRUMENTOS NECESARIOS	CUANTIFICACION			POBLACION A ATENDER	COBERTURA
				INSTRUMENTS	TRATAMIENTOS INICIADOS	TRATAMIENTOS TERMINADOS		
	1	2	3	4	5	6	7	8
5 - 14 ANOS	19 374 ✓	13 561 ✓	6 78	2 0 0	1 2 0 0	6 6 0	8 5 7 ✓	6 . 3 1
15 - 44 ANOS OBSTETRICAS	2 2 6 7	2 2 6 2 1587	1 1 3	2 2 3	1 3 8	8 6	9 2 ✓	4 . 0 6 5 . 3 9
OTROS	7 7 5 6 6	5 4 2 9 5	2 7 1 5	2 7	1 6 2	8 1	1 1 6 ✓	0 . 2 1
TOTAL	9 9 2 0 7	7 0 1 1 8 69444	3 5 0 6	2 4 9	1 5 0 0	8 2 7	1 0 6 5 ✓	1 0 . 5 8 1 . 5 3

CAPITULO VI

6. ANALISIS DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL.

El programa de salud oral cuenta con recurso físico material y humano pero estos recursos no alcanzan para atender a toda la población asignada, ya que es muy numerosa; agravando lo anterior hay sub-utilización del instrumento, falta del cumplimiento de horario por parte de los odontólogos; el servicio de atención a las personas está limitado a un tratamiento simple, lo podemos observar por los tratamientos de cirugía oral (Exodoncia : 1884) siendo una falta de educación por parte del profesional por no conocer las secuelas que este conlleva.

El grupo prioritario fue el 5 - 14 (1.334). Lo que conlleva a maloclusiones cuando son exodoncias indicadas cuando no son seguidas de mantenedores de espacio.

Operatoria : el grupo prioritario : 5 -14 años (864) se está disminuyendo la morbilidad de caries, ya que

este grupo es de mayor riesgo.

Endodoncia : grupo prioritario niños (368) día.

A pesar del mínimo costo se realiza deficientemente por el tiempo que conlleva realizar un tratamiento endodóntico.

Medicina oral : grupo prioritario 5 - 14 años (160)

Cumple con la política de salud en cuanto a prioridad aunque debería aún extenderse para resolver las patologías que la requieren.

Ortodoncia : se realiza solamente en niños (104).

Se destaca este centro por brindar esta atención; ya que es de gran importancia iniciar tratamientos preventivos oportunos antes de que se instauren maloclusiones mayores.

Periodoncia : prioritariamente 5 - 14 años. Se está llevando adecuadamente en niños pero están relegando los otros grupos que presentan alta morbilidad de enfermedades Periodontales.

Periódontal. La prevención no se lleva a cabo en el centro por falta de recursos, siendo una área que debe ir ligada al tratamiento odontológico, se le ha negado a la comunidad recibir sus grandes beneficios. Sólomente se llevan a cabo esporádicamente conferencias escolares que no logran un impacto en la población infantil, quienes necesitan ser motivados con hechos prácticos.

CONCLUSIONES :

1. El programa de salud oral cumple con las políticas de salud oral en cuanto a atender prioritariamente grupos 5 - 14 años.
2. Por la subutilización de recursos e instrumentos se obtuvieron bajos resultados en los tratamientos.
3. Falta promoción y participación de la comunidad.

EJECUCION DE PROGRAMACION 1981
TRATAMIENTO ODONTOLOGICO

SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE BOGOTA
UNIDAD REGIONAL DE SANTA CLARA No. 4
UNIDAD LOCAL DE BRAVO PAEZ
ORGANISMO No. 12

E D A D E S	POBLACION ASIGNADA	SESIONES DE 1a VEZ			COBERTURA		T R A T A M I E N T O S							CONCENTRACION		DISTRIBUCION PORCENTUAL DE INSTRUMENTS
		PROGRA- MADAS	REALI- ZADAS	% DE CUMPLI- MIENTO	PROGRA- MADA	OBSER- VADA	I N I C I A D O S			T E R M I N A D O S			CONTINUI- DAD %	PROGRAMADA	OBSERVADA	
							PROGRA- MADOS	REALI- ZADOS	% CUMPLI- MIENTO	PROGRA- MADOS	REALIZA- DOS	% CUMPLI- MIENTO				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14-	15	16
5- 14 ANOS	1 3 5 6 1	8 5 7	1 0 8 2	126.25	6.31	7.97	1 2 0 0	1 6 1 2	134.33	6 6 0	8 5 8	1 3 0	53.22	1.4	1.4	7 5.2
5- 44 ANOS OBSTETRICAS	2 2 6 2	9 2	1 0 4	113.04			1 3 8	1 6 4	118.84	8 6	1 1 0	127.90	67.00	1.5	1.5	8.3
OTROS (VER INSTRUCTIVO)	5 4 2 9 5	1 1 6	2 4 0	206.89	0.21	0.44	1 6 2	7 3 5 8	220.98	8 1	1 8 0	222.22	50.20	1.3	1.4	1 6.5
TOTAL	7 0 1 1 8	1 0 6 5	1 4 2 6	133.80	10.58 1.53	13.00 2.05	1 5 0 0	2 1 3 4	142.20	8 2 7	1 1 4 8	138.80	53.70	1.4	1.4	99.8

Pao 13 Pos 13 Sis 161 Ses. Pros. 100 Pao 13 Sis 161 Real. 100 Sis 161 Tto. 100 Tto. 100

I N F O R M A C I O N G E N E R A L			
O	No DE AUXILIARES DE ODONTOLOGIA SOCIAL EN SERVICIO		1
R	No DE ODONTOLOGOS EN SERVICIO		2
S	DIAS CONSULTORIO	NECESARIOS	3505.9
T		DISPONIBLES	250
U		CONTRATADOS	150.5
V	RENDIMIENTO	PROGRAMADO	6.01
X		OBSERVADO	14.22
Y	ADECUACION DE VOLUMEN		4.27
Z	CAPACIDAD DE CONTRATACION		%
Z'	DIAS AUXILIAR CONSULTORIO CONTRATADAS		
Z''	ADECUACION DE AUXILIAR DE CONSULTORIO		%

I N F O R M A C I O N F I N A N C I E R A				
RUBROS		COSTO PROGRAMADO 1982	COSTO OBSERVADO 1982	FACTOR DE CORRECCION
COMPONENTES DEL COSTO	SERVICIOS PERSONALES			
	SUMINISTROS			
	GASTOS GENERALES			
COSTO TOTAL ACTIVIDAD FINAL				
COSTO UNITARIO DEL INSTRUMENTO				

ANALISIS DEL CUADRO 1.3.1

Los indicadores que se analizan en este cuadro son :

1. POBLACION ASIGNADA.

La población asignada no corresponde a los parámetros programados de prioridades, encontrando la población asignada 3,1,2 ; siendo el grupo de edad de 5 - 14 años es el de mayor riesgo.

2. COBERTURA

Es un indicador de la actividad y se obtiene de relación porcentual de pacientes de primera vez , porque corresponde a sesiones de primera vez y la población asignada.

Hay dos tipos de cobertura :

Programada:

- a. Se obtiene del PAS - 1.3 que es la relación por-

centual entre población a atender y la población asignada.

Observada:

- b. Cobertura del SIS-161 que es la relación porcentual (realizadas) entre las sesiones por primera vez realizadas sobre la población asignada.

Observamos que la cobertura es aceptable pues aunque lo realizado es un poco mayor que lo programado la diferencia es muy poca.

3. CONTINUIDAD

Es un indicador de la actividad y se obtiene de la relación porcentual entre tratamientos iniciados realizados y tratamientos terminados realizados.

Teniendo en cuenta que la continuidad límite es de 50% en el Centro Bravo Páez.

Observamos que la mayor continuidad está en el grupo de obstétricas mientras que en los otros dos restantes está cerca al límite; porque este centro de Salud presta atención un día (miércoles) solamente el

grupo de obstétricas pudiéndose llevar seguimiento y culminación del tratamiento.

4. CONCENTRACION

Es un atributo de la actividad indicando el promedio de atenciones que se brinda a cada paciente.

Tenemos :

a. Concentración programada

Es la relación entre tratamientos iniciados programados y sesiones por primera vez programadas.

b. Concentración observada.

Es la relación entre tratamiento iniciado realizado y sesiones por primera vez realizadas.

Teniendo en cuenta que la concentración mínima es 1, observamos que ésta no representa un tratamiento integral a cada paciente, aunque ~~coincida~~ con el programado.

5. DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL INSTRUMENTO.

Es un indicador del instrumento; busca productividad del (NS) Centro de Salud.

Se obtiene de la sumatoria de tratamientos realizados más tratamientos terminados realizados y se le saca el porcentaje por grupo de edad.

Observamos que el mayor porcentaje del instrumento está en el grupo de edad de 5 - 14 años; pudiéndose hacer más equitativa para los otros grupos, viendo que la continuidad y número de tratamientos terminados en este grupo no está de acuerdo con la distribución del instrumento.

OBJETIVOS DEL CUADRO 131

1. Es una tabla auxiliar del análisis de la ejecución.
2. Analiza la búsqueda del cumplimiento de las sesiones a través de una relación entre lo programado y lo ejecutado.
3. Se identifican indicadores tanto de la actividad como del instrumento, que tiene que ver con la actividad final tratamiento odontológico.
4. A través de la relación de lo programado con lo ejecutado y de los indicadores se llega a analizar el nivel cualitativo de ejecución del programa.
5. Se analiza en el cuadro 131 indicadores que hacen mención a la actividad como cobertura, continuidad y concentración; y a la vez indicadores que hacen mención al instrumento como rendimiento y distribución del instrumento.

PROPOSITOS DEL CUADRO 131

1. Identificar limitantes de cobertura
2. Identificar limitantes de organización de recursos
3. Identificar limitantes de coordinación
4. Identificar limitantes de relación de grupos
5. Identificar limitantes de comunicación con población.

CAPITULO VII

PROPUESTAS PARA LA PROGRAMACION DE SALUD
ORAL PARA 1983.

PAS - 1.3.2

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD

SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE BOGOTA
UNIDAD REGIONAL DE SANTA CLARA No. 4
UNIDAD LOCAL DE BRAVO PAEZ
ORGANISMO No. 12

TABLA DE ANALISIS
TRATAMIENTO ODONTOLOGICO
1982

SUB-SISTEMA DE PLANEACION
PAS 1.3.2.
1982

E D A D	PERSONAS ATENDIDAS		COBERTURA		RENDIMIENTO		CONTINUIDAD		CONCENTRACION		DISTRIBUCION PORCENTUAL DE INSTRUMENTOS		
	OBSERVADO	PROPUESTA	OBSERVADA	PROPUESTA	OBSERVADA	PROPUESTA	OBSERVADA	PROPUESTA	OBSERVADA	PROPUESTA	OBSERVADO	PROPUESTA	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
5-14 ANOS	1082	1210	7.97	8.9			53.2	78	1.4	1.5	75.2	75.8	
15-44 ANOS (OBSTETRICAS)	104	130	4.50	8.2			67.0	69	1.5	1.5	8.3	8.1	
OTROS	240	246	0.40	0.5			50.2	51	1.4	1.4	16.5	16.1	
TOTAL	1426	1586	13.00	17.6	14.2	15.0	53.7	66	1.4	1.4	100	%	100 %

CAPITULO VII

7. PROPUESTAS PARA LA PROGRAMACION DE SALUD ORAL LOCAL PARA 1983.

7.1 Normas

Los atributos de ~~continuidad~~, cobertura, concentración, de actividades, rendimiento y composición de instrumentos, como también de costos, son necesarios, ya que en el proceso se busca ~~r~~acionalizar los bienes y servicios de la población. Se deberá cuantificar correspondientemente el nivel local.

1. La programación debe tener en cuenta las normas dictadas por el nivel seccional de salud.
2. La programación debe estar de acuerdo con el presupuesto destinado al centro.
3. La programación debe regirse a los recursos existentes :

Humano

Físico

Material

4. El instrumento de programación debe ser días-consultorio.
5. Involucrar en la programación técnica simplificadas para tratamiento odontológico, incrementando así la cobertura.
6. Se tendrá prioridad en el grupo etareo de 5 - 14 años.
7. El grupo considera que los formularios deben tener sus respectivos instructivos para facilitar el manejo de los mismos.

7.2 OBJETIVOS GENERALES

1. Preservaremos y evolucionaremos la salud de la comunidad prestando directamente en sus Centros y Puestos de Salud, servicios de atención a las personas

mediante la ejecución de programas derivados de las necesidades de la comunidad.

2. Establecer actividades y tareas que permitan dar atención integral a la comunidad. Tanto en prevención como curación al igual que en diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las patologías que afectan la salud oral, y todo el sistema estomatognático mediante la buena utilización y distribución de todos los recursos.

ESPECIFICOS.

1. Elaborar y desarrollar los programas adaptándolos a la circunstancias de la comunidad.
2. Prestar los servicios de odontología conforme a los programas establecidos por el Sistema Nacional de Salud.
3. Contribuir a la capacitación y utilización racional del recurso humano y a la educación de la comunidad en materia de salud.

4. Fomentar la prevención a todo nivel, específicamente al grupo de 5 - 14 años grupo escolar.
5. Orientar programas encaminados a alcanzar los niveles que son, fomento de la salud, protección específica con prioridad grupo de escolares.
6. Desarrollar programas complementarios al programa de Salud Oral como son el PAN y el PAFT.
7. Obtener cambios en los hábitos de higiene oral de los escolares.
8. Desarrollar programas de atención en todas las actividades finales del tratamiento odontológico en nivel primario, buscando satisfacer las necesidades de toda la comunidad.
9. Desarrollar relaciones de coordinación con el centro educativo.
10. Mejorar las relaciones de coordinación intrasectoriales.

11. Disminuir la incidencia y prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal.
12. Buscar una relación directa, permanente y constante con la comunidad.
- 13 Capacitar e informar al personal directivo específicamente en lo relacionado con el subsistema de planeación.
- 13 Tener relación docente asistencial de las diferentes facultades de odontología con la comunidad prestando ayudas especiales.

7.3 PROPUESTAS

De acuerdo al PAS 132 identificamos las propuestas para desarrollar el programa de salud oral de 1983.

1. La distribución porcentual del instrumento. La incrementaremos con el grupo etario de 5 - 14 años (escolares) a expensas de los otros dos grupos etarios ya que este grupo tiene mayor prioridad para realizar la acción preventiva y de tratamientos

odontológicos en sus diferentes actividades.

CONCENTRACION : Proponemos aumentarla en el grupo etario de 5 - 14 años por ser la población que presenta mayor morbilidad oral en relación con los otros grupos.

La concentración se mantendrá constante en los otros dos grupos.

-CONTINUIDAD : Proponemos aumentarla en los tres grupos etáreos, pero el incremento será mayor en el grupo de 5 - 14 años, por ser el grupo que le incrementamos el instrumento en mayor proporción . El incremento de la continuidad propuesta en los tres grupos etáreos, lo haremos concientizando tanto al profesional como a la comunidad la culminación del tratamiento terminado.

RENDIMIENTO : Aumentamos el rendimiento por que se estaba sub-utilizando el instrumento; disminuyendo así el número de actividades y la continuidad en la población.

COBERTURA : La aumentamos en mayor proporción en el grupo de 5 a 14 años por ser nuestro principal propósito, basados en una mayor distribución de los recursos e instrumentos para estos.

PERSONAS ATENDIDAS : El aumento es gradual en nuestra propuesta ya que observamos que la población asignada recibe una atención aceptable sin embargo, por lo anteriormente descrito el aumento fue un poco mayor en el grupo escolar porque le dedicamos mayor distribución del instrumento, etc.

CONCLUSIONES :

1. Con las propuestas dadas queremos lograr una mayor calidad de atención con la óptima y adecuada utilización del instrumento.
2. Con la propuesta hecha anteriormente tratamos al máximo de eliminar la subutilización del tiempo.
3. Queremos lograr que los tratamientos propuestos programados para el 83 se realicen en su totalidad.

4. Dichas propuestas no son muy **ambiciosas** en cuanto los **recursos** financieros y los **recursos** materiales se refieren ya que haremos lo posible de utilizar al máximo los días consultorio **contratados**.
5. La continuidad la aumentamos en los tres grupos porque nuestro ideal es terminar el mayor número de tratamientos iniciados sin disminuir la calidad.

CAPITULO VIII

PROGRAMACION ESPECIFICA DE SALUD ORAL A NIVEL
LOCAL

PAS - 1.3 (1983)

PROGRAMACION

TRATAMIENTO ODONTOLOGICO

SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE BOGOTA

UNIDAD REGIONAL DE SANTA CLARA No.4

UNIDAD LOCAL DE BRAVO PAEZ

ORGANISMO No. 12

1.983

E D A D E S	POBLACION TOTAL	RESPONSABILIDAD ASIGNADA		FACTIBILIDAD TECNICO FINANCIERA				
		POBLACION ASIGNADA	INSTRUMENTS NECESARIOS	CUANTIFICACION			POBLACION A ATENDER	COBERTURA
				INSTRUMENTS	TRATAMIENTOS	TRATAMIENTOS		
				%	INICIADOS	TERMINADOS		
	1	2	3	4	5	6	7	8
5 - 14 ANOS	19 422	13 595	121	78.9	1815	1416	1210	8.9
15- 44 ANOS OBSTETRICAS	2 273	1 591	13	8.1	195	135	130	8.2
OTROS	77 770	54 432	23	12.9	345	176	246	0.5
TOTAL	99 455	69 618	157	99.9	2 355	1727	1586	17.6

CAPITULO VIII

8. PROGRAMACION ESPECIFICA DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL.

A partir de la evaluación y análisis del diagnóstico, observamos que la situación de salud oral de la población asignada, mantiene una línea creciente en las necesidades que no es compensada en la oferta del servicio, lo que ocasiona un acúmulo de demanda agravando la situación y permite que nuestra población más susceptible se vea más afectada.

Es de gran importancia a medida que se va desarrollando un programa irlo ajustando a las necesidades de la población para dar propuestas que incrementen el nivel de vida y salud de nuestra población.

8.1 POBLACION TOTAL

Encontramos que el mayor número de personas se halla en el grupo de edad, otros, siguiendo el grupo de edad

de 5 - 14 años y por último el grupo de 15 - 44 años.

8.2 POBLACION ASIGNADA

La población asignada que es el 70% de la población total teniendo el mismo orden anterior (3.1.2)

Estas prospecciones son el resultado del año 1982.

8.3 INSTRUMENTOS

Los instrumentos necesarios destinados al año 1983 se distribuyen porcentualmente (ver cuadro PAS 1.3 de 1983. Anexo N° . Aumentando el grupo de 5 - 14 años prioritariamente, siguiendo el grupo de obstétricas y por último el grupo de otros.

8.4 TRATAMIENTOS INICIADOS

El programa tendrá incremento en tratamientos iniciados para todos los grupos de edad, especialmente en el grupo de 5 - 14 años mediante el aumento del tiempo y el rendimiento.

8.5 TRATAMIENTOS TERMINADOS

Esperamos un incremento en el número de tratamientos terminados por el programado aumento de la continuidad propuesta.

Es básico terminar este objetivo en una persona, para alcanzar este objetivo crítico y progresivo se debe exigir desde un principio; para que se logre un cambio que pretende el S.N.S solucionando la salud en forma integral el problema de salud oral.

8.6 POBLACION A ATENDER

La población a atender por el incremento en tratamientos iniciados tratando de esta manera alcanzar una de las propuestas del S.N.S de atender el 100% de población.

8.7 COBERTURA

En nuestra programación aumentó un poco la cobertura puesto que para nosotros es de mayor importancia el aumento de la concentración.

CONCLUSIONES

1. El programa fue elaborado con los recursos disponibles y procurando aprovechar al máximo estos aumentando la calidad de atención a la persona por el aumento de la concentración y la continuidad.
2. Pretendemos incrementar la técnica curativa como la preventiva, para disminuir así las tasas de morbilidad oral para cumplir las políticas del programa de salud oral.
3. Programar la participación activa de la comunidad.

CAPITULO IX

IMPLANTACION DE LA PROGRAMACION A NIVEL LOCAL

CAPITULO IX

9. IMPLANTACION DE LA PROGRAMACION A NIVEL LOCAL

Al realizar la programación propuesta en nuestro capítulo anterior (VIII) contamos desde el punto de vista humano con :

Dos odontólogos

Un auxiliar de consultorio.

Trabajando cada uno de los odontólogos cuatro horas diarias de lunes a viernes y la auxiliar de consultorio ocho horas diarias de lunes a viernes; incrementando en lo posible el tiempo contratado.

Haremos una redistribución adecuada de los recursos para prestar las actividades finales : tratamiento odontológico y acción preventiva odontológica.

Implantación de los subsistemas especialmente de suministros para el adecuado funcionamiento del centro.

Para obtener lo anterior es necesario conocer y saber diligenciar los siguientes registros :

1. Registro de consumo de materiales
2. Registro de tiempo perdido y justificado
3. Registro de pedidos; que debe ser pasado en los diez (10) primeros días de cada trimestre por el odontólogo.
4. Registro de movimiento de labores
5. Listado de enfermedades orales
6. Registro de mantenimiento, para establecer un mantenimiento del equipo trimestralmente, evitando retraso en la ejecución de actividades y por lo tanto déficit en la programación
7. Registro de investigación
8. Registro de planeación

Es importante tener en cuenta las relaciones armónicas de colaboración entre todo el personal de centro, para realizar a cabalidad todas las actividades en prevención, tratamiento, administración e investigación.

El área física del centro y especialmente a investiga-

ción da directamente con salud oral, deberá mantener limpia y con material didáctico que edque y motive a la comunidad.

El programa deberá ser elaborado debidamente por el odontólogo y dado a conocer a todo el personal del centro N°. 12 BRAVO PAEZ.

9.1 ORGANIZACION DE LA ATENCION

La atención odontológica se prestará cinco días a la semana con ocho horas diarias distribuidas así :

Lunes, miércoles y viernes de 8 a 12 m. y de 12 m. a 4 pm. dedicándose a la atención del grupo escolar y urgencias en general además de charlas educativas.

Martes y jueves de 8 am. a 4 pm. atención dedicada al grupo obstétricas y urgencias en general, además de dictar charlas educativas aprovechando el control médico de este grupo.

Previamente la auxiliar debe estar adiestrada para desempeñar debidamente sus funciones además debe lle-

nar adecuadamente los registros, historias clínicas y citas.

9.1.1 Relación del Odontólogo con la comunidad

El odontólogo debe basarse en las relaciones humanas para llegar a la comunidad y concientizarla de los beneficios que les brinda el centro. Debe integrarse a la comunidad por intermedio de la acción comunal.

9.1.2 Relación Odontólogo - Sector Educativo

El Odontólogo deberá educar al personal docente de escuelas para llegar a través de ellos a la población escolar, motivándola.

CAPITULO X

EVALUACION DE LA EJECUCION DEL PROGRAMA A NIVEL LOCAL

CAPITULO X

10. EVALUACION DE LA EJECUCION DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL.

Cualitativa y cuantitativamente de la implantación de programa.

Evaluación cualitativa el programa propuesto se conformó con bases realizables y ante todo sin tener en cuenta modificaciones de presupuesto, ya que somos conscientes que este factor observado desde el nivel local es difícilmente modificable.

Se aumentó el número de días contratados y horarios completos diarios para el personal que allí labora.

Utilización máxima de recursos disponibles.

Programación : Oportuna y real.

Evaluación Cuantitativa : Se realizará elaborando y analizando los registros SIS 161, PAS 1.3, PAS PAS 131, PAS 132.

CAPITULO XI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CAPITULO XI

11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

11.1 CONCLUSIONES.

1. Existe inexistencia de mecanismos de planeación y control de las actividades.
2. Las funciones son desconocidas por insuficiencia de difusión.
3. Falta de control en el saneamiento ambiental debido a la inexistencia de implantación de las bases descritas para esto.
4. Las relaciones horizontales son insuficientemente establecidas.
5. Existe falta de coordinación entre las diferentes áreas componentes del S.N.S.
6. Existe centralización de los subsistemas.
7. Existe mala programación debido a la falta de co-

nocimiento para ello.

- 8 El programa de la Unidad Local se toma como islote aislado y no como parte integral del programa.
9. Los recursos asignados son bajos de acuerdo a la población asignada.
10. Desarrollar conjuntamente en forma integrada la técnica preventiva con la ~~curativa~~.

11.2 RECOMENDACIONES

1. Reestructuración en la implantación de los subsistemas a través de una descentralización administrativa.
2. Descentralización de los subsistemas de inversiones, suministros, personal.
3. Evitar subutilización de recursos tanto físicos como ~~ma~~teriales y humanos.

4. Desarrollar la actividad preventiva a nivel local por medio de actividades masivas.
5. Promover programas de impacto dirigidos hacia el bien de la comunidad.
6. Recibir los recursos desde el punto de vista crítico-constructivo.
7. Personal idóneo preparado técnicamente de acuerdo al cargo a desempeñar.
8. Establecer relación directa con el equipo de salud.
9. Crear con las recomendaciones anteriores estrategias de participación de la comunidad.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

APUNTES DE CLASE VI, VII, y VIII Semestre. Colegio Odontológico Colombiano.

DATOS OBTENIDOS DE LA REGIONAL N° 4. SANTA CLARA. Departamento de Estadística y Personal.

DATOS OBTENIDOS EN EL CENTRO DE SALUD N°. 12. BRAVO PAEZ.

BOGOTA. AÑO 2.000.

DATOS OBTENIDOS EN EL SERVICIO DE SALUD DE BOGOTA, Políticas y Programas.

TRABAJO SOBRE PROGRAMA DE SALUD ORAL A NIVEL LOCAL. Realizado por los Alumnos de VIII del Primer Período de 1982.

T.O 0011 1982
Trabajo de Grado
Ejemplar 1



T0011